

DES HALLUCINATIONS

ET

TERREURS NOCTURNES

CHEZ

LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 1er Août 1881

PAR

Félix-Louis DEBACKER

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

PARIS

IMPRIMERIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cie

22, RUE DUSSOUBS, 22

1881

DES HALLUCINATIONS

ET

TERREURS NOCTURNES

CHEZ

LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS



DES HALLUCINATIONS

ET

TERREURS NOCTURNES

CHEZ

LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 1er Août 1881

PAR

Félix-Louis DEBACKER

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

PARIS

IMPRIMERIE DE FÉLIX MALTESTE ET Cie

22, RUE DUSSOUBS, 22

—

1881

INTRODUCTION

BUT DE CE TRAVAIL SUR LES HALLUCINATIONS ET LES TERREURS NOCTURNES

Dans une leçon faite à l'Hôpital des Enfants de Londres, M. West semble avoir été le premier à examiner ce symptôme si fréquent dans la seconde enfance et dans l'adolescence. En effet, dans les recherches auxquelles nous nous sommes livré, nous avons pu voir que ce sujet avait échappé aux regards et à l'attention d'un grand nombre d'auteurs.

Si les hallucinations ont été souvent traitées, elles ne l'ont jamais été au point de vue que West a indiqué.

Le sujet est difficile, et sa difficulté réelle nous cst apparu surtout dans les derniers temps de notre travail... Nous avons soulevé une question sans prétendre la résoudre complètement; nous espérons faire nous-même de nouvelles recherches, et nous voir secondé par ceux de nos confrères que ce genre d'observations intéresse.

Ce qui fait la difficulté du sujet que nous avons entrepris d'élaborer n'est point de manquer d'observations : celles-ci sont, en effet, très-nombreuses, et il n'est pas un praticien qui, dans sa clientèle, n'ait rencontré un certain nombre de cas de terreurs nocturnes dont

l'interprétation, peut-être, ne lui a pas toujours été facile, dont la persistance ne s'est pas montrée, dont, enfin, la fugacité a fait le plus souvent négliger le caractère.

Mais de ce que les hallucinations et les terreurs nocturnes sont fréquentes, de ce que, le plus ordinairement, on passe devant elles sans presque s'en soucier, résulte la difficulté pour nous d'avoir un très-grand nombre d'observations faites avec une précision scientifique, où soient discutés les antécédents héréditaires et pathologiques, les habitudes, le genre d'éducation, les affections des divers organes, en un mot tout ce qui se rapporte à l'enfant, qui est sujet à ces accidents.

D'un autre côté, ce n'est point dans les services hospitaliers que les cas de ce genre abondent. Les enfants qui y arrivent du dehors, sont le plus souvent atteints de maladies fébriles intenses, et dès lors leurs hallucinations et terreurs sont du domaine du délire que donne la fièvre et ne se rapportent plus qu'indirectement au sujet que nous voulons traiter.

Précisons de suite ce sujet : En posant les limites du terrain que nous essayons d'exploiter, nous pourrons davantage le creuser et peut-être le rendre plus fertile en conclusions utiles.

Nous écartons dès l'abord toute maladie fébrile; nous écartons également toute idée de démence avérée, et nous ne regardons nullement notre thèse comme exclusivement de pathologie mentale : elle en côtoiera les bords fréquemment, elle nous conduira même de temps en temps dans ce domaine si vaste, où souvent l'esprit d'analyse se perd, en voulant aller trop avant. Les hallucinations et les terreurs nocturnes sont, évidemment, des phénomènes dépendant de l'organe qui est la

condition indispensable de la pensée, du cerveau ; mais impliquent-elles des lésions de cet organe, passées, présentes et futures, c'est ce que nous allons examiner dans le cours de cette étude.

Nous pourrions presque intituler ce travail : *Diagnostic entre les hallucinations et terreurs nocturnes d'origine cérébrale et celles d'origine non cérébrale, au point de vue du pronostic.* Les unes sont graves, les autres sont bénignes.

Cette grande division, que nous introduisons ici, est celle de notre maître, M. Lasègue, qui a daigné nous aider de ses conseils de savant et de sa bienveillance d'ami. Elle est capitale dans la question qui nous occupe, puisque l'hallucination d'origine cérébrale est à celle d'origine non cérébrale ce que le cancer est au simple lipome.. Celui-ci curable et à guérison relativement facile, l'autre inguérissable et à marche fatale : la différence est aisée à saisir.

Notre plan est donc de traiter en premier lieu des hallucinations qui ne sont nullement symptomatiques de lésions cérébrales, pour arriver ensuite à celles qui se rattachent à de véritables lésions des centres psychiques ou sensoriels. La science est loin d'avoir dit son dernier mot sur les graves questions des localisations cérébrales ; la voie néanmoins est ouverte ; un grand pas a été fait depuis que celle-ci a été entrevue, bien que cette découverte date pour ainsi dire d'hier. Nous ne nous servirons que des idées acquises, sans essayer d'élever nos faibles ailes vers des hauteurs auxquelles elles ne peuvent atteindre.

Nous devons faire observer que dans le cours de ce travail, nous n'établissons pas de distinction entre *hallucination, illusion et terreurs nocturnes ;* l'une naît sou-

vent de l'autre ; il est fréquemment impossible de savoir quel a été le point de départ du trouble cérébral et nous n'avons pas poussé l'esprit d'analyse jusqu'à faire ici un cas d'hallucination, là un cas de terreur, ailleurs une simple illusion des sens.

« Du reste, comme l'a très bien dit M. Ball, les « barrières qu'on élève entre ces divers ordres de faits « sont artificielles, et les rapports qui les unissent sont « intimes. » (*Leçons* de M. le professeur B. Ball).

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE PREMIER

CIRCULATION CÉRÉBRALE. — LOCALISATION DES CENTRES NERVEUX. — INFLUENCE DE LA CIRCULATION CÉRÉBRALE SUR LES IDÉES.

Sanguis frenat nervos (HIPPOCRATE).

C'est à M. Duret que nous devons les dernières découvertes qui ont contribué à la connaissance du mode d'irrigation sanguine propre au cerveau.

Sans entrer ici dans les détails de ces importantes observations, nous nous contenterons de résumer les principales conclusions généralement admises aujourd'hui.

Les trois principales artères (cérébrale antérieure, cérébrale moyenne ou sylvienne, branches de la carotide interne; cérébrale postérieure, branche de la basilaire qui provient elle-même des deux artères vertébrales), ces trois principales artères, dis-je, donnent naissance à deux systèmes spéciaux de branches secondaires. L'un de ces systèmes est celui des artères périphériques ou (*corticales*) du cerveau : elles nourrissent la substance grise des circonvolutions et les premières couches de substance blanche sous-jacentes. L'autre

système est central, il est destiné aux ganglions centraux (couches optiques; corps striés).

Note importante soulignée par M. Charcot :

« Ces deux systèmes, bien qu'ils aient une origine « commune, sont tout à fait indépendants l'un de l'au- « tre; et à la périphérie de leur domaine, ils ne com- « muniquent sur aucun point. »

La circulation cérébrale fournit un grand nombre d'*artères terminales*. D'où résulte une véritable autonomie relative des territoires vasculaires du cerveau.

« Cette autonomie, dit Charcot, n'est pas l'apanage « exclusif des grands territoires ; elle se retrouve encore « dans les départements secondaires, en lesquels les « premiers se divisent, et qui correspondent aux rami- « fications artérielles de deuxième et de troisième ordre. « Entre ces régions de second ordre, de même qu'entre « les grands territoires, les communications sont pos- « sibles, mais le plus souvent, très difficiles. Il résulte « de cette disposition que l'oblitération d'une de ces « branches secondaires pourra avoir et aura souvent « pour conséquence de déterminer la mortification « d'une région très limitée de l'écorce. C'est là un point « capital pour l'étude des localisations cérébrales. Il « pourra se faire que la lésion, ainsi limitée, corres- « ponde justement à une des circonvolutions douées de « propriétés spéciales et se traduise pendant la vie par « des phénomènes spéciaux (1). »

Nous pourrions presque appliquer mot pour mot cette citation à notre sujet. Ce que M. Charcot examine au point de vue des désordres amenés par les *oblitérations*, nous l'envisageons au point de vue des phénomènes déterminés par les congestions ou les ischémies simples : trop ou trop peu de sang dans telle ou telle artère indépen-

(1) Charcot. — *Des Localisations dans les maladies du cerveau*, 1878, p. 57.

dante peut amener des phénomènes indépendants. Le cerveau n'est que rarement saisi en masse; c'est tel ou tel territoire qui est plus ou moins irrigué, et c'est pour cela que les phénomènes sont de telle espèce déterminée suivant la partie affectée.

Prenons un exemple. Voici bien acquise, comme un fait, la localisation du centre présidant au langage articulé (troisième circonvolution frontale gauche de Broca). Que le sang cesse tout à coup d'arriver à ce territoire, et bientôt apparaît l'aphasie. Le malade est sans parole malgré la persistance de la voix, de l'audition, des contractions volontaires des muscles du larynx et de la face. La destruction de la substance nerveuse de cette circonvolution est la conséquence de la privation *complète* de sang, et dès lors la perte de la parole est irrémédiable. — Si, au contraire, cette privation de sang est *incomplète*, qu'il y ait seulement anémie de cette circonvolution pour une cause ou pour une autre, nous aurons comme résultat prochain une difficulté du langage : le jeu des cellules nerveuses sera entravé par cet état d'inanition.

Nous observerions un fait semblable, si, au lieu du trop peu, arrivait le trop: et c'est ainsi qu'un apport trop considérable de sang artériel (congestion active) ou la stase du sang veineux (congestion passive) amène un résultat identique. De cette façon, pourraient être interprétés les troubles du langage des paralytiques généraux, des alcooliques, voire même la loquacité de certains cas d'hystérie, et l'*ataxie verbale* (1) d'un certain nombre de déments.

La circulation cérébrale a un rôle éminemment important dans les divers actes psychiques qui n'ont d'autre moyen de manifestation que les cellules ner-

(1) Luys. — *Physiologie et pathologie cérébrales*, 1874, p. 154.

veuses; or, la vitalité, l'activité de celles-ci est nécessairement subordonnée à la qualité et à la quantité de l'irrigation sanguine qui leur est dévolue. Sous l'influence d'un poison, la qualité et la quantité peuvent devenir défectueuses à la fois, de là des désordres divers qui ont leur source dans des régions différentes, suivant les parties que le poison lui-même a pour effet de léser; la belladone n'affecte point les mêmes territoires nerveux que le mercure ou le curare. La raison ultime de ce phénomène nous échappe, mais le fait est réel et nous devons l'accepter.

Un homme ordinairement sérieux, judicieux, bien élevé, ayant de ses devoirs le meilleur sentiment, se trouve sous l'influence d'un alcoolisme passager, mais intense; en quelques minutes, il est devenu méconnaissable : le voici violent, emporté, lançant des insultes et tenant d'ignobles propos à ceux qui l'entourent, sans distinction d'âge ni de sexe. En même temps, sa figure est violacée, ses yeux roulent dans leurs orbites, rouges et injectés de sang; il semble que ses cris éraillés ne puissent plus sortir de ses cordes vocales, gonflées par le liquide sanguin.

Tout à coup, cet homme meurt comme foudroyé.

La science pourra se féliciter peut-être de découvrir la cause de tant de désordres survenus subitement; mais l'autopsie ne révèle rien qu'une congestion intense : un sang rutilant ou noir distend tous les vaisseaux; évidemment, il est trop abondant, tant à la périphérie qu'au centre du cerveau; tout vient confirmer l'idée que ce liquide comprime les cellules nerveuses et empêche leur fonctionnement, bien qu'il reste renfermé dans les vaisseaux et ne soit point répandu en nappe hémorrhagique ni en foyer apoplectique. Nous savons bien que la présence de l'alcool trouvé en nature dans

la pulpe cérébrale peut rendre un certain compte du changement de caractère; mais, sauf cet état pléthorique, aucune lésion apparente des centres nerveux ne frappe l'observateur. Il en est de même dans la plupart des délires de la démence, où l'anatomie pathologique peut à peine recueillir quelques indices passagers.

Que conclure de ceci? C'est que la circulation cérébrale exerce une influence très-considérable sur nos idées en exagérant, en ralentissant, en détruisant même l'activité des organes qui les transmettent au monde extérieur; et cette opinion est si bien reçue, que lorsqu'on recherche dans les auteurs l'*ultima ratio* des phénomènes psycho-intellectuels pathologiques, c'est un trouble de la circulation que l'on trouve au bout de tous les raisonnements. Si les phénomènes sont transitoires, fugitifs, instantanés, comme dans les vertiges, les absences momentanées de l'épilepsie, c'est, dit Luys, « qu'il se fait inopinément, dans certains « points de l'encéphale, des arrêts partiels de la circu- « lation en vertu desquels certaines régions ischémiées « deviennent inopinément frappées d'incapacité de tra- « vail. » Le plus souvent, c'est le sentiment personnel qui est frappé, l'organe du *moi* qui sent, qui perçoit, qui a conscience.

Témoin ce magistrat se levant tout à coup de son siège de président pour uriner dans un coin de la salle, en face le public, et retournant gravement à son tribunal, ne se doutant pas du tout de l'acte qu'il venait d'accomplir.

« Une fois le cours du sang rétabli dans les réseaux « du *sensorium*, continue Luys (1), tout rentre, en effet, « dans l'ordre, et les malades reprennent la suite des

(1) Luys. — *Physiologie et pathologie cérébrales*, 1874, p. 141.

« choses qui les occupaient avant cette véritable absence « intellectuelle et morale. »

On sait, en effet, par les données de la physiologie expérimentale et par l'observation directe du cerveau pendant la période de sommeil naturel et de sommeil artificiellement provoqué, que les états divers de perte de connaissance se représentent anatomiquement par une raréfaction des courants sanguins dans les réseaux de la substance corticale; Brown-Séquard a démontré, en effet, que la perte de connaissance dans l'attaque d'épilepsie ou dans le vertige dépend d'une contraction des vaisseaux sanguins des lobes cérébraux, ayant lieu par action réflexe et transmise à ces vaisseaux par le nerf grand sympathique cervical. (*Journal de physiologie*, de Brown-Séquard, Paris, 1862, p. 660.)

Le même physiologiste a fait voir combien l'influence de l'irrigation sanguine dans la trame du cerveau est puissante pour l'entretien régulier de ses fonctions. « Ainsi, dit-il, que le sang artériel vienne du cœur ou qu'il soit lancé vers le cerveau par une injection artificielle, le résultat est le même, au moins pour quelques instants; sa présence suffit pour ranimer les cellules nerveuses et donner lieu aux phénomènes d'assimilation, de désassimilation, sans lesquels elles ne fonctionnent point. Ayez une machine assez parfaite pour envoyer, à intervalles égaux et en proportion convenable, du sang artériel à 40 degrés dans les vaisseaux cérébraux d'une tête récemment séparée du corps, et cette tête continuera à vivre. »

Sur un chien, Brown-Séquard sépare la tête du tronc; il attend huit ou dix minutes, jusqu'à ce que le bulbe rachidien et le reste de l'encéphale aient perdu toute trace d'excitabilité, puis il injecte du sang défibriné et oxygéné dans les artères carotides et dans les verté-

brales. Quelques mouvements apparaissent au bout de deux à trois minutes, puis les muscles des yeux et de la face exécutent des mouvements coordonnés, véritables manifestations de la vie qui pourraient faire penser que les fonctions cérébrales se sont rétablies dans cette tête complètement séparée du tronc.

Dans une expérience de cette nature pratiquée sur un chien familier élevé dans son laboratoire, le professeur a observé ce fait, de la plus haute importance : au moment où l'injection du sang défibriné et oxygéné avait ramené les manifestations de la vie, il appela le chien par son nom..., et l'on vit *les yeux de cette tête séparée du reste du corps se tourner vers lui, comme si la voix du maître avait été entendue et reconnue.* (*Annales médico-psychologiques*, 1870, t. III, p. 350.)

Remarquons combien ces observations sont précieuses pour l'interprétation des phénomènes souvent si bizarres qui interviennent dans le cours des vertiges épileptiques et du somnambulisme, des hallucinations hypnagogiques et des rêves dont le souvenir est complètement effacé au réveil.

Une circulation cérébrale bien réglée, c'est-à-dire un apport régulier de sang artériel, un reflux normal du sang veineux, est une condition indispensable au fonctionnement des cellules nerveuses, et tout trouble de cette circulation, de quelque côté qu'il provienne, doit avoir sa conséquence physiologique ou pathologique dans la production des idées. Falret père, dans le *Dictionnaire des études médicales*, cite des faits très curieux que nous pouvons prendre comme preuve de cette influence de la circulation.

La *calenture* (fièvre, en castillan), cette maladie des marins qui passent sous la ligne de l'Équateur, n'est autre chose qu'une congestion cérébrale spéciale sous

l'influence de la grande chaleur des zones torrides. On voit, dans ce cas, les pauvres malades sous l'empire des hallucinations les plus funestes : la mer perd son aspect de nappe liquide ou de vagues moutonnées ; elle apparaît tout à coup aux yeux séduits et fascinés comme une belle plaine émaillée de gazons et de fleurs; les plantes les plus variées, aux couleurs les plus éclatantes, engagent le malade à quitter les planches qui le séparent de l'abîme ; un désir irrésistible de fouler cette terre enchanteresse s'empare de lui, et il se jettera sûrement dans les flots, non en suicidé, mais en halluciné, si ses compagnons n'exercent pas sur lui la plus active surveillance.

Qu'est-ce autre chose que le *ragle* des Arabes? Un voyageur impatient d'arriver au terme de sa course lutte contre la fatigue et le sommeil; il continue à marcher. Bientôt il tombe dans un état particulier qui n'est ni la veille, ni le repos : ses yeux restent ouverts, son oreille perçoit les sons les plus lointains, sa main sent et agit encore, l'esprit peut encore suivre un raisonnement; mais, en même temps, il devient le jouet des hallucinations les plus fantastiques : des figures grimaçantes, des êtres aux formes les plus grotesques se dessinent devant lui, et ce n'est que par un sommeil complet que le voyageur arrive à faire cesser cette situation.

Hippocrate décrit un état très semblable survenant également en voyage, dans une route solitaire et sous l'empire d'une vision effrayante. Le Dr Salter la compare à celle dont fut atteint subitement Charles VI traversant la forêt du Mans.

Les Anglais ont décrit sous le nom de « *the horrors* » un phénomène du même ordre, bien que les circonstances de sa production soient différentes. Le fait se passe

(1) Escayrac de Lauture. — *Académie des sciences*, février 1853.

l'hiver, dans les pays froids, lorsque les marins, après une rude traversée, mettent pied à terre et se rangent sans précaution autour d'un poêle ardent et se livrent alors aux excès de tout genre. En rentrant à bord, pris de vertiges, ils poussent de grands cris et sont entraînés comme par un irrésistible désir de se précipiter dans la mer, que, dans leurs hallucinations, ils pensent être un délicieux jardin.

Tous ces phénomènes doivent être rangés dans les cas de poussées congestives et nous amènent toujours à la même conclusion : que le sang est le grand régulateur des centres nerveux : *Sanguis frenat nervos*, comme a dit Hippocrate.

CHAPITRE II

ÉTAT DE LA QUESTION DES HALLUCINATIONS ET TERREURS NOCTURNES. — LE SOMMEIL : LES RÊVES SIMPLES, — LES RÊVES EFFRAYANTS, — LES TERREURS AVEC HALLUCINATIONS DES SENS, — LE SOMNAMBULISME NATUREL, — LE SOMMEIL MAGNÉTIQUE, CATALEPTIQUE, EXTATIQUE.

Dès l'antiquité, les médecins ont reconnu des hallucinations pathologiques : Hippocrate les signale dans son *livre des songes*. Celse mentionne celles de la vue, Arétée parle en outre de celles de l'ouïe et de l'odorat. Lucrèce dans le : *De naturâ rerum* y fait plusieurs fois allusion. Toutefois, si leur caractère morbide est facile à constater, quand ces hallucinations surgissent sous l'influence de la fièvre ou sous l'empire de passions ardentes, il est des circonstances où l'opinion même des médecins s'est trompée sur leur origine. Sauvages Arnold (1782) (1). Chrichton (1798) (2), essaient de donner des définitions de l'hallucination. Darwin en fait le délire d'un sens ; pour Brierre de Boismont, ce sont toutes les impressions trompeuses. — C'est à Esquirol qu'il revient d'avoir le premier tracé des hallucinations une description vraiment scientifique : Sa définition crée d'abord une séparation lumineuse en différenciant l'hallucination de l'illusion, sans méconnaître le lien d'affinité qui les unit. Il restreint le sens du mot *hallucination* et l'applique aux phénomènes purement psychiques, reléguant parmi les *illusions* ceux qui ont pour point de départ des impressions sensorielles positives. Mais

(1) On voit, on entend, on converse.... rien ne tombant sous nos sens (Arnold).
(2) Idées prises pour des réalités (Crichton).

jusqu'ici aucune classification. Depuis Esquirol, combien de travaux ont paru sur les hallucinations!

Elles ont été envisagées principalement dans leur essence psychique, modes divers, combinaisons multiples, conditions de leur production, conséquences plus ou moins graves. Pour Lélut, l'hallucination est une transformation spontanée de la pensée en sensation; Moreau de Tours ne l'envisage que comme un produit de l'*excitement cérébral*. Baillarger met en jeu la mémoire et l'imagination pour faire trois classes d'hallucinations psycho-sensorielles, résultant tantôt de la mémoire, tantôt de l'imagination, ou enfin de l'une et de l'autre; il aurait pu les appeler des hallucinations mnémoniques, d'autres purement imaginatives, d'autres enfin purement mnémo-imaginatives. Cette division incomplète lui fait ajouter une classe d'hallucinations purement psychiques ou morales.

Michéa partage l'opinion de Baillarger et insiste sur le siège qui, bien que difficile à déterminer, lui semble autoriser l'admission de deux ordres d'hallucinations : *sensoriales*, et *encéphaliques*. Il les définit : toute perception sans sensation adéquate.

Mais : « En quoi consistent toutes ces facultés que vous mettez en jeu, objecte Delasiauve, à toutes ces classifications. Ce sont de prétendus pouvoirs avec lesquels on « joue comme s'ils étaient parfaitement définis, substituant ainsi aux inductions d'une observation rigoureuse la perception d'une interprétation hasardée. »

Tant d'éléments n'ont pu aboutir à une formule qui rendît réellement saisissables la nature et la portée de l'hallucination. Les points fondamentaux du sujet sont restés flottants dans une sorte de nuage, comme l'atteste une discussion solennelle qui eut lieu en 1856 à la Société médico-psychologique; dans cette discussion, on ne s'oc-

cupa de l'hallucination qu'au point de vue purement psychique. Beaucoup de théories se trouvèrent en présence; la question pratique fut laissée de côté,

Piroux (1862), dans sa thèse inaugurale, essaya de faire voir que l'hallucination n'est qu'un symptôme. Il condamne les classifications ayant une base purement psychique, et termine son travail par une nomenclature qui a pour base les conditions dans lesquelles le symptôme hallucination se présente. Il en considère deux sortes :

1° Des *hallucinations physiologiques*, celles du sommeil, celles de la veille; 2° *d'autres pathologiques*, c'est-à-dire celles qui accompagnent la fièvre, l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, le catalepsie, l'aliénation mentale.

En 1853, M. Félix Boureau, dans un mémoire présenté pour le prix Esquirol, traita la question : Influence des altérations du sang et des modifications de la circulation sur le système nerveux. Il parle d'abord des hallucinations ayant pour cause une augmentation des globules du sang, au delà de l'état physiologique avant de mentionner celles qui résultent des substances toxiques introduites dans le sang avec diminution ou altération des globules.

Dans la seconde partie, il mentionne les hallucinations dues à des troubles de circulation résultant d'une lésion chronique, et il entre peu avant dans le domaine des folies sympathiques d'affections cardiaques; il examine en finissant les hallucinations, qui ont pour point de départ une inflammation aiguë où la fibrine augmente et les globules du sang diminuent. Ce mémoire annonce un bon observateur et renferme des faits intéressants.

Qu'est-ce donc que l'hallucination et faut-il en distinguer plusieurs espèces?

Si nous essayions de répondre nous-même à cette question, nous dirions :

Les hallucinations sont des *perceptions réelles d'objets imaginaires*. Cette définition nous paraît comprendre toutes les divisions introduites jusqu'ici dans la science. Elle différencie suffisamment l'hallucination de l'illusion, que l'on pourrait, sans être paradoxal, définir *la perception fausse d'un objet réel*. Mais un exemple vaudra mieux que beaucoup de phrases pour faire comprendre notre pensée. Un enfant voit une mouche qui se promène sur son vêtement, il en a peur, il appelle sa mère et témoigne, par d'épouvantables cris, une grande frayeur : (c'est le cas de l'une de nos observations). La mère accourt et demande à l'enfant ce qu'il a : « Enlève-moi cette mouche !... Enlève-moi cette grosse mouche qui veut me mordre !. » La mère a beau lui répondre que la mouche n'existe pas ; l'enfant continue de l'apercevoir et reprend presqu'aussitôt ses cris. Cet enfant est en proie à une hallucination. Il n'aurait eu qu'une illusion s'il avait pris pour mouche le bouton rouge de son vêtement (1).

Nous voyons donc que pour les uns l'hallucination est un phénomène d'ordre psychique; pour les autres un phénomène d'ordre sensoriel; pour la plupart enfin, partisans de la théorie de Baillarger, un *phénomène mixte*, c'est-à-dire *psycho-sensoriel*.

(1) « La vie psychique, chez l'homme comme chez les animaux, commence « dans les organes des sens : c'est un courant constant qui va du dehors au « dedans dans la perception, et du dedans au dehors dans les organes de mou- « vement. La transformation des impressions sensoriales en mouvement constitue « la forme générale de l'action réflexe avec ou sans perception sensitive. Chez « les animaux et chez les enfants, des formes simples de ce double courant « peuvent être observées à divers degrés de développement. Peu maîtrisées par « des perceptions claires et énergiques, nous voyons chez eux les impressions « sensitives se transformer en excitations motrices ; une tendance à une excessive « mobilité qui traduit immédiatement par la parole ou par des actes les impres- « sions momentanées venues du dehors. Entre ces deux actes fondamentaux de

A l'heure actuelle, la tendance n'est plus aux discussions psychologiques : l'école moderne admet, à un degré quelconque, l'intervention de l'élément somatique dans la production de l'hallucination.

Nous devons l'en féliciter, car ses efforts ont certainement produit des résultats sérieux, et le jour n'est peut-être pas éloigné où nous pourrons reposer les yeux sur une lésion palpable dont nous serons certains. Cette vue vaudra mieux que toutes les grandes discussions métaphysiques.

M. Luys fait de la perturbation fonctionnelle des couches optiques l'origine réelle de l'hallucination (1).

Il a cherché à montrer anatomiquement ce qu'Aristote avait dit par induction philosophique, « *nihil in intellectu quod non priùs fuerit in sensu* », persuadé qu'il était que « la médecine ne se crée pas avec des syllogismes, » comme dit très judicieusement notre bon maître, M. Ball.

Après une longue étude des lésions hypertrophiques et atrophiques qu'il a rencontrées chez les hallucinés, le professeur de la Salpêtrière arrive à des déductions physiologiques très-intéressantes, qu'il avait déjà communiquées au monde scientifique dans la thèse de son élève Ritti (2).

A l'état physiologique en effet, ce sont les cellules des

« la vie psychique, il s'interpose toujours quelque chose excité par la sensation,
« un troisième élément qui présente, il est vrai, de l'analogie avec la sensation
« et qui est avec elle en connexion étroite, mais qui cependant n'est pas elle.
« Il se forme là, pour ainsi dire, une sphere accessoire qui tient le milieu entre
« la sensation et l'impulsion motrice, et cette sphère se développant, s'étendant,
« s'agrandissant peu à peu, finit par devenir elle-même un centre puissant et
« complexe qui domine à son tour la sensation et le mouvement, et au sein de
« laquelle se meut toute la vie spirituelle de l'homme. Cette sphère, c'est l'intel-
« ligence. » (Griesinger. — *Traité des maladies mentales : Considérations physiopathologiques sur les phénomènes psychiques*, p. 28.)

(1) Luys. — *Recherches sur le système nerveux.* — Cours de la Salpêtrière, 1880-81.

(2) Ritti. — *Théorie physiologique de l'hallucination.* Thèse de Paris, 1874.

noyaux des couches optiques qui transmettent aux différents territoires de l'écorce, où se trouve localisé le *sensorium* d'après Luys, les ébranlements continuels qui passent par leurs réseaux. — Dans les conditions pathologiques, les mêmes éléments entrent « *motu proprio* » en activité sous l'influence d'irritation locale, de persistance de certaines vibrations, de troubles circulatoires spéciaux, et transmettent aux territoires de l'écorce des incitations créées sur place et n'ayant aucun rapport avec le monde extérieur. Ces incitations fictives sont alors dispersées dans le réseau de l'écorce et sollicitent dans le *sensorium* des troubles spéciaux et des états émotifs appropriés.

L'anatomie pathologique est venue plus d'une fois donner raison à ces vues.

Le docteur Hammond (1) décrit sous le nom de « *Thalamic Epilepsy* » une variété de petit-mal caractérisée par une perte de connaissance précédée d'hallucinations. Le siège anatomique de la maladie, d'après l'auteur, serait dans les *couches optiques*; cette localisation nous a paru devoir être rapprochée des idées de M. Luys.

D'un autre côté, le professeur Tamburini (2), de Modène, accuse un état irritatif des centres sensoriaux de l'écorce; et ces centres sensoriaux, d'après lui, occuperaient les régions pariéto-occipitales et temporales. A l'appui de sa théorie, l'auteur cite des expériences physiologiques et des faits cliniques qui confirment le rapport existant entre les lésions de ces régions et les troubles visuels et auditifs. Il fait appel également à l'anatomie et à l'histologie. Celle-ci montre l'analogie de structure des régions postérieures de l'écorce et des cornes postérieures de la moelle épinière, destinées à la sensibilité; celle-là en

(1) *In Neurological contributions*, 1881.

(2) Leçons publiées dans la *Revue scientifique*, 29 janvier 1881.

suivant la terminaison des fibres optiques arrive jusque dans le lobe occipital. Ce sont autant de preuves qui témoignent de l'existence de centres sensoriaux dans l'écorce cérébrale. De même que l'altération d'un centre moteur produit des mouvements épileptoïdes, de même l'irritation d'un centre sensoriel produirait des sensations pathologiques.

C'est ici le lieu de signaler le remarquable travail d'un jeune docteur distingué, M. Gilbert Ballet, ancien interne des hôpitaux. Dans son livre, intitulé: *Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau*, M. Gilbert Ballet fait pénétrer le faisceau sensitif, c'est-à-dire la réunion des fibres centripètes, dans l'intérieur de l'hémisphère par le tiers postérieur de la capsule interne, sans lui faire contracter avec la couche optique d'autres rapports qu'un rapport de voisinage, combattant ainsi les idées de M. Luys sur la couche optique. Au sortir du carrefour sensitif (tiers postérieur de la capsule) les fibres se rendent à un vaste territoire préposé à la sensibilité (1). Ce territoire n'est pas divisible en centres corticaux distincts, mais il forme une vaste zone sensitive qui comprend le même espace que Tamburini assigne à ses centres sensoriaux.

Mais il y a plus que tout ce qui précède: dans certains cas, l'altération siègerait non plus seulement dans les profondeurs de l'encéphale, mais dans les parties périphériques du sens. C'est l'idée qu'a émise M. Auguste Voisin dans le *Bulletin de thérapeutique*, t. XXXIX.

Il s'est attaché à rechercher les lésions des organes des sens chez les hallucinés. « J'ai constaté, dit-il,

(1) Nous ne pouvons que signaler ce mémoire original, regrettant de ne pouvoir entrer dans des discussions anatomiques qui nous entraîneraient trop loin. — Les opinions de M. Ballet demandent de nouvelles recherches au point de vue physiologique.

maintes et maintes fois qu'ils étaient lésés; soit qu'il existât, du côté des yeux par exemple, des opacités cristallines indiquant un commencement de cataracte, soit qu'il y eût compression de l'une ou des deux papilles par une hypersécrétion des humeurs de l'œil. J'ai fait opérer dans ces derniers temps, ajoute-t-il, deux de ces malades, et j'ai été assez heureux pour constater consécutivement la guérison absolue des phénomènes hallucinatoires. »

M. Ball dit de son côté : « Le *sensorium* et les couches « optiques sont très probablement le point de départ « d'un grand nombre d'hallucinations, mais il est « absolument certain que des lésions des appareils sen- « soriels ou des nerfs périphériques peuvent en devenir « l'origine. Qu'on se rappelle les hallucinations des ampu- « tés, celles qui sont produites par des lésions de la « cornée, et les conceptions grotesques que provoquent « les lésions viscérales, témoin cet halluciné qui portait « dans son flanc gauche deux chiens dont les luttes « acharnées étaient la seule cause de ses souffrances. » (Leçons orales).

Témoin encore, ceux qui croient qu'ils sont habités par un concile, qu'ils sont envahis par une nichée d'animaux immondes, quand, en réalité, on découvre à l'autopsie un cancer du péritoine, une inflammation d'intestins. « Dès lors, ajoute notre éminent professeur, « il est impossible de déshériter les extrémités périphé- « riques des nerfs, au profit d'une région particulière de « l'encéphale (1). »

M. le Dr E. Régis, chef de clinique des maladies mentales à Sainte-Anne, voit dans l'existence des hallucinations unilatérales une preuve certaine de la part qui revient aux altérations périphériques des organes des

(1) B. Ball. — *Leçons sur les maladies mentales*, 1880-81.

sens dans la genèse des hallucinations. Dans un article de l'*Encéphale* (1) il prétend que cette sorte d'hallucinations ne pourrait exister si elle n'était due à une lésion périphérique; il en donne même de bonnes preuves matérielles et conclut que l'hallucination unilatérale reconnaît pour cause une lésion unilatérale des organes périphériques des sens et que les hallucinations en général peuvent avoir leur source dans une lésion matérielle des sens, et cela dans une *partie quelconque de leur trajet*.

En face des opinions diverses que nous venons d'énumérer (localisation dans les organes périphériques des sens, dans les ganglions récepteurs de la couche optique ou dans les centres corticaux des hémisphères) nous imiterons l'éclectisme de M. Régis, et nous dirons que l'hallucination peut naître aussi bien d'une lésion sensorielle périphérique que d'une altération des centres récepteurs des sensations ou de l'idéation.

De quelle nature sont ces lésions?

Ce sont des foyers hémorrhagiques, des ramollissements, dégénérescence athéromateuse des artères, des hypertrophies, atrophies, processus irritatifs..... Ajoutons encore, car les grosses lésions ne sauraient s'accorder avec certains cas où l'hallucination est un phénomène transitoire, fugitif, guérissable, qu'il faut admettre de simples troubles circulatoires, des congestions, des anémies, et pour dire le mot du professeur Ball des « ischémies fonctionnelles. » Le brillant professeur de Sainte-Anne a en effet posé dans le premier numéro de l'*Encéphale* une question que nous n'aurions ni osé avancer, ni su exprimer avec la clarté et le talent qui lui sont propres. Frappé de plusieurs faits de mutisme, de surdité, d'anesthésie et même d'hémiplégie

(1) Encéphale. — N° 1. 1881. *Des Hallucinations unilatérales*. — Régis.

survenus tout à coup et guéris spontanément et subitement, il lui semble impossible de les rendre imputables à une lésion organique, telle que celle qu'on accuse, d'ordinaire, de produire l'aphasie et autres troubles de ce genre. L'évolution de la maladie l'oblige à chercher une cause éminemment fugitive : l'ischémie cérébrale fonctionnelle.

« Les faits, dit-il, que je viens de réunir, n'ont que des rapports éloignés avec la pathologie mentale ; bien interprétés, ils peuvent cependant éclairer (je le crois du moins) quelques points obscurs de la psychiâtrie. Je n'apprendrai rien, soit aux aliénistes, soit aux autres médecins, en répétant, après d'autres observateurs, que les centres nerveux, sans être frappés d'aucune lésion organique apparente, peuvent devenir le siège des troubles fonctionnels les plus variés. Mais, lorsqu'on cherche à pénétrer les causes de ces étranges phénomènes, on se trouve le plus souvent en présence d'explications vagues, qui n'expriment, pour ainsi dire, qu'un pressentiment de la vérité, sans apporter dans l'esprit aucune notion précise. On parle volontiers, en pareil cas, de fatigue cérébrale, d'épuisement nerveux, et Radcliffe a pensé, sans doute avec raison, que tous les symptômes de l'hémorrhagie et du ramollissement pouvaient quelquefois se rattacher à des influences de cet ordre.

« L'anémie générale, l'appauvrissement du sang et l'ischémie localisée par suite de l'état athéromateux des capillaires ou leur oblitération complète, ont depuis longtemps conquis leur place parmi les causes qui peuvent déterminer des perturbations profondes des fonctions encéphaliques, mais l'ischémie spasmodique fonctionnelle n'a que bien rarement attiré l'attention des observateurs qui ont fait de la pathologie nerveuse leur domaine spécial.

« Les expériences de Nothnagel et Conheim et de quelques autres physiologistes nous ont appris que les capillaires cérébraux peuvent, sous l'influence d'excitations directes, se contracter *spasmodiquement*. L'anatomie pathologique vient quelquefois confirmer cette manière de voir; plus d'une fois, en faisant l'autopsie d'un *cérébral* et surtout d'un aliéné, l'on découvre une anémie localisée dans certaines régions de l'encéphale, sans qu'il existe une thrombose, une embolie, une dégénérescence athéromateuse des vaisseaux pour en fournir une explication plausible. »

« Des altérations de l'équilibre circulatoire pourraient peut-être nous donner la clef de bien des cas où l'anatomie morbide semble se dérober à nos recherches et où la nature, suivant l'expression de Bacon, semble rester sourde à nos questions. »

Puis M. Ball compare ce qui s'est produit chez ses malades à l'*asphyxie locale des extrémités* décrite par notre regretté maître, M. Maurice Raynaud, au *scotome scintillant* des oculistes, et il croit « pouvoir conclure « qu'un trouble circulatoire passager, mais profond, est « l'origine de bien des phénomènes qui, en pathologie « nerveuse resteraient absolument incompréhensibles. »

L'explication ingénieuse de M. Taine mérite d'être ici rapportée.

« Concevons, dit-il, un cordon de sonnette; c'est le nerf simple conducteur; il aboutit à une grosse cloche, le centre sensitif, et quand on l'ébranle lui-même, il la fait tinter : voilà la sensation.

« Cette cloche, grâce à un mécanisme mal connu, correspond par divers fils, qui sont les fibres des couches optiques et des corps striés, à un système de petites sonnettes qui composent les hémisphères et dont les sonneries, mutuellement excitables, répètent exactement

ses tintements avec leur acuïté et leur timbre; ces sonneries sont les images.

« Quand la cloche tinte, elle met en mouvement les sonneries, et, le tintement achevé, les sonneries continuent, s'affaiblissent, s'effacent, mais sont capables de se renforcer et de reprendre toute leur énergie primitive, quand une circonstance favorable permet au son persistant d'une ou deux sonnettes, de faire vibrer toutes les autres à l'unisson. D'ordinaire, la cloche est mise en branle par le cordon. Mais parfois, quand le cordon a cessé de tirer, elle continue à tinter. Parfois enfin, les petites sonnettes qui, en règle générale, reçoivent d'elle un ébranlement, lui transmettent le leur; et nous savons les principales conditions de ces effets singuliers. »

« Dans le rêve et l'hallucination hypnagogique, le cordon est fatigué, il ne *rend* plus; le long emploi de la veille l'a mis hors d'usage: les objets extérieurs ont beau le tirer, il ne fait plus sonner la cloche; à ce moment, au contraire, les petites sonnettes, dont les sollicitations ont été perpétuellement réprimées pendant l'état de veille et dont les tiraillements ont été annulés par le tiraillement plus fort du cordon, reprennent toute leur puissance.

« Elles tintent plus fort et tirent avec efficacité. Leur ébranlement provoque dans la cloche un ébranlement correspondant, et la vie de l'homme est ainsi divisée en deux périodes: la veille, pendant laquelle la cloche tinte par l'effet du cordon; le sommeil pendant lequel la cloche tinte par l'effet des sonneries. Dans l'hallucination maladive, le cordon tire encore, mais son effort est vaincu par la puissance plus grande des sonnettes, et diverses causes, l'afflux du sang, l'inflammation du cerveau, le haschisch, toutes les circonstances qui peuvent rendre les hémisphères plus actifs, produisent

cet accident; le tiraillement des sonnettes, plus faible à l'état normal que celui du cordon, est devenu plus fort et l'équilibre ordinaire est rompu, parce qu'une des fonctions qui le constituent a pris un ascendant qu'elle ne doit pas avoir. »

Le seul défaut de cette interprétation nous semble être de vouloir pousser la comparaison trop loin. Cette interprétation, d'ailleurs, n'a pas la prétention d'être rigoureuse comme une description médicale. Taine, littérateur, n'a point cherché à donner des points aux médecins.

Mais, hâtons-nous de sortir du domaine de la théorie, nos propres lumières ne pouvant éclairer cette question si difficile qui a donné lieu à *d'innombrables interprétations* (B. Ball). (1). Rentrons dans un territoire plus accessible et contentons-nous de résumer en quelques mots ce que nous venons de dire :

L'halluciné est celui qui perçoit sans objet. L'illusionné celui qui perçoit mal un objet réel.

« L'illusion est à l'hallucination, dit spirituellement « M. Lasègue, ce que la médisance est à la calomnie. « L'illusion s'appuie sur la réalité, mais elle la brode; « l'hallucination invente de toutes pièces, elle ne dit « pas un mot de vrai ».

L'hallucination peut porter sur tous les sens, soit isolément, soit sur plusieurs à la fois: un enfant dans la solitude la plus complète, tel que cela se présente pour les jeunes détenus dans leur cellule, par exemple, est effrayé; il voit un homme qui le menace, il l'entend, qui l'appelle voleur, petit vaurien... Il est halluciné de la vue et de l'ouïe... Un autre, pendant la nuit, sent les draps de son lit rigides comme le fer..., il est halluciné

(1) « Chaque observateur a créé, pour ainsi dire, un mécanisme particulier « pour rendre compte des faits, et l'on pourrait compter à cet égard autant de « doctrines que d'individus. » (B. Ball. — *Leçons sur les maladies mentales*, 2e édition, 1881.)

du toucher; un autre encore, sent des odeurs de soufre et de bitume, c'est l'odorat qui est affecté; (c'est le cas de l'une de nos observations chez un enfant effrayé des peines de l'enfer). Le goût est peut-être l'organe le plus souvent atteint dans les *rêves* des enfants, le moins souvent dans leurs *hallucinations*. Pourquoi? Nous ne le savons pas. Qui ne se souvient, étant enfant, d'avoir mangé en rêve de succulents bonbons? Or, d'après nos observations, nous n'avons point rencontré chez les enfants à terreurs nocturnes et à hallucinations, d'impression désagréable du goût.

Une chose qui prouve que le phénomène hallucinatoire se passe bien dans le centre de réception c'est qu'il y a une sorte d'harmonie entre les diverses hallucinations des divers sens : ainsi, l'enfant qui voit le diable a en même temps l'odeur du soufre et sent une brûlure.

Une autre question se présente à nous en ce moment : A quel point le sommeil favorise-t-il les hallucinations et les terreurs nocturnes? M. Baillarger a montré, dans un mémoire très intéressant présenté à l'Académie, combien les hallucinations étaient favorisées par l'état intermédiaire entre le sommeil et la veille, et M. Maury dans son livre « *Le sommeil et les rêves* » a démontré, par des faits multiples observés sur sa personne, que ces hallucinations hypnagogiques sont souvent le prélude des rêves et qu'elles impriment le plus ordinairement à ceux-ci leur direction et leur caractère.

Tel est le cas d'un enfant auquel sa mère ou sa nourrice vient de raconter avec animation l'histoire de Barbe-Bleue, qui a pendu ses sept femmes dans la chambre même dont l'entrée est défendue à sa femme nouvelle. Le soir, l'enfant, tout ému encore du récit fantastique qu'on vient de lui faire, se trouve dans sa chambre où le demi-jour d'une lampe pénètre. Par hasard, quelques

linges, quelques vêtements blancs se trouvent suspendus le long de la muraille où est situé le porte-manteau. Au moment où ses yeux se ferment à demi, et s'entr'ouvrent de temps en temps encore, quand déjà l'esprit semble ne plus qu'être à peine touché des choses du dehors, l'heure est venue où l'illusion est facile, et cet enfant qui s'endort voit dans son idée l'image effrayante des sept femmes de Barbe-Bleue suspendues à la muraille par leur affreux mari... A ce triste prélude succède une série de pensées plus tristes les unes que les autres, et pour peu que l'enfant soit nerveux, émotif ou sous l'influence d'une cause quelconque, qui congestionne ou anémie son cerveau, au delà de la limite que la physiologie demande, le rêve devient terreur. La perception d'un danger couru par lui-même survient.

C'est la cause intime de la terreur. L'homme, à l'état de veille, fuit le danger, et le mouvement de ses jambes, dans sa fuite, opère dans son idée une réaction qui empêche la peur de le saisir aussi complètement; dans l'état de sommeil cette réaction n'existe pas, le dormeur voit le péril, il le mesure mieux souvent que dans la veille, et après avoir sondé pour ainsi dire l'abîme, il faut qu'il y soit précipité; il y a le sentiment de la peur auquel se joint le sentiment de l'impuissance : on veut fuir, on ne le peut : d'où l'angoisse, d'où la terreur, d'où enfin les cris : « Au secours !... A moi !... » et les prières les plus touchantes adressées quelquefois par l'enfant en proie aux hallucinations nocturnes.

« L'halluciné, a dit Calmeil, nous dirions volontiers le « dormeur, porte en partie le monde extérieur dans son « cerveau, et c'est précisément parce qu'il nous paraît « puiser en lui-même les sensations dont nous n'apercevons pas la cause au dehors que nous devons le classer « parmi les êtres exceptionnels ou parmi les malades. »

Et il ajoute :

« Tant que l'entendement et le système nerveux n'ont « subi aucune modification vicieuse, les objets dont la « réunion constitue le monde corporel agissent d'une « manière uniforme et déterminée sur nos organes.

« Une fois que les facultés de l'âme et de l'entende- « ment se trouvent bouleversées par la maladie, l'homme « ne peut plus compter sur la fidélité dè ses sens, sur la « justesse de ses idées, de ses jugements, de ses raison- « nements. »

Nous citons, volontiers, cette parole d'un homme, dont toute la vie a été remplie par l'étude des phénomènes intellectuels, et nous profitons de cette circonstance pour le remercier de la bienveillante amitié dont il a bien voulu nous honorer durant le cours de nos études médicales.

Elle s'applique parfaitement, selon nous, à l'état de l'esprit pendant le sommeil, où se trouvent supprimés par le fait seul de cet état, la fidélité des sens, la justesse des idées, et où le raisonnement et le jugement font si souvent défaut.

Ici se présente une question qui se rapporte directement à notre sujet.

L'enfant qui éprouve des terreurs nocturnes dort-il ou est-il éveillé, quand il pousse des cris et appelle au secours?

Le Dr Hesse d'Atona (1) examine cette question et la traite avec le caractère vague et incertain qui fait le fond de sa brochure parue en 1845.

« On ne saurait déterminer, dit-il, si l'enfant dort ou « veille quand il est en pleine terreur. Il ne dort pas, « parce qu'il fait alors beaucoup de choses qu'il no pour- « rait faire dans le sommeil et même dans un demi- « sommeil, et parce que les excitations qui réveillent

(1) *Ueber das Aufschreken der Kinder im sclafe*, Dr Hesse, Altenburg, 1845.

« ordinairement le dormeur, ne le réveillent point. D'un « autre côté, il ne veille pas, parce qu'il ne perçoit pas « le monde extérieur, ou bien ne le perçoit que très con- « fusément. La seule chose qu'on puisse affirmer, c'est « qu'il est dans un état pathologique (?) qui ne serait ni « la veille, ni le sommeil, ni même l'intermédiaire entre « ces deux états... »

Pour voir clair dans la question qui nous occupe, il faut passer graduellement du fait physiologique au fait pathologique, et examiner les rapports qu'il y a entre le sommeil naturel, — le rêve simple — le rêve terrifiant — la terreur nocturne avec hallucination des sens, — le somnambulisme naturel, — et divers états pathologiques tels que le sommeil magnétique, cataleptique, extatique.

Du sommeil: « Pour peu, dit Lélut, qu'on porte son attention sur le sommeil, il n'y a pas moyen de ne point être frappé de ce qu'offre de mystérieux ce nouvel état de la nature. »

En effet, voyez cet homme plein de génie, d'orgueil, de puissance qui s'appelait Napoléon Ier. Dans l'état de veille, il semble tout pouvoir ; énergique quand il commande, fier et hardi quand il exécute lui-même, audacieux quand il voit le danger, en un instant il semble pouvoir changer les destinées du monde. Le pays qu'il gouverne en despote souverain semble vouloir relever la tête: « Allons, dit-il, il est temps d'entrer en campagne! » Et aussitôt, de tous les points du territoire, accourent ses armées, partout surgissent des soldats et bientôt ses hommes sont en route, ils battent les ennemis, la victoire est à eux.

J'ai pris à dessein l'exemple de cet homme en qui se résument dans leur plus haute expression le mouvement, l'activité du corps et de l'esprit. Eh bien ! voyez-le

le soir : dans cette période de vingt-quatre heures que règle le cours du soleil, le moment est venu où toute cette activité cesse, quelquefois même d'une manière soudaine. Ses yeux, alourdis par la fatigue, se sont fermés, ses oreilles ne vont bientôt plus entendre, sa bouche ne prononce plus un seul mot et ne laisse plus sortir qu'un « *ronchus* fatigant qui s'entend à distance. » L'homme si vaillant de tout à l'heure a été forcé de se coucher, de s'étendre, ou sans cela, il serait tombé. On pourrait croire que la vie elle-même s'est retirée de lui, « si certains phénomènes, certains mouvements venant des profondeurs du corps ne venaient se manifester à sa surface. Dans cet état, le Grand Maître des Gaules n'est plus un homme, « ce n'est même plus un animal, j'entends un animal à l'état de veille. »

Que s'est-il donc passé ? Pourquoi cet état nouveau de tous ses organes ?

A cette question, la physiologie balbutie deux réponses contradictoires et nul jusqu'à nos jours ne pourrait condamner ni l'une ni l'autre de ces données.

Dans le sommeil le cerveau reçoit une plus grande quantité de sang, d'où la congestion, — Dans le sommeil, le cerveau n'a plus besoin de sang, puisqu'il est au repos relatif, d'où l'anémie.

Telles sont les deux théories en présence : pour les mettre d'accord une troisième est venue à point : le sommeil est le résultat de la congestion ou de l'anémie cérébrale, c'est-à-dire pour fonctionner librement à l'état de veille, il faut au cerveau une irrigation sanguine modérée, régulière. Le *trop* et le *trop peu* sont également nuisibles à l'exercice des parties affectées à la volonté.

Nous nous rangerions assez à cette dernière opinion, car la faculté la plus supprimée dans le sommeil est sans

contredit la volonté ; les autres facultés intellectuelles semblent en pleine activité dans un grand nombre de cas : elles amènent alors le phénomène *des rêves*, où le travail de fécondation a donné lieu à des résultats intellectuels très remarquables. Les exemples ne sont point rares de problèmes difficiles résolus pendant le rêve, de poésies très réussies et débitées au réveil, d'airs de musique très bien conçus qui sont restés à jamais des chefs-d'œuvre.

Il semble que l'esprit doué d'un mouvement perpétuel fasse provision de matériaux à l'état de veille pour les élaborer à l'état de sommeil : tout lui fournit des appoints. Les sens du goût et de l'odorat lui en donnent moins que le toucher, la vue et l'ouïe.

« La fausse sensation du toucher entre pour une « grande part dans les scènes imaginaires des rêves. « On touche, on est touché, on frappe, on est frappé, on « marche, on court, on nage, en se précipite absolu- « ment comme on le ferait à l'état de veille, et il y a « dans les rêves telles sensations du tact général, celle « par exemple de la forme *du cauchemar* qui ressemblent « si horriblement à la réalité que lorsque sa violence a « fait cesser le sommeil on est encore longtemps tenté « de croire qu'on ne rêvait pas.

« Mais ce qui surtout prend part aux *drames fantas-* « *tiques* des rêves et leur donne, on peut le dire, la vie, « l'espace, la lumière, ce sont celles qui remplissent le « même office dans les drames réels de l'état de veille : « ce sont les sensations de la vue et de l'ouïe.

« Dans certains rêves, on entend aussi distinctement « que dans l'état de veille les mélodies les plus suivies, « les accords les plus complexes et les plus variés. On y « perçoit des paroles auxquelles on répond quelquefois « en réalité, mais auxquelles le plus souvent on ne

« répond que mentalement, en se figurant y avoir
« répondu à voix haute.

« Plus encore que les perceptions de l'ouïe, les per-
« ceptions de la vue ont parfois, dans les rêves, un degré
« de force, de clarté, une harmonie, une suite, qui les
« assimilent, pour le songeur, aux plus vives percep-
« tions visuelles de l'état de veille. Il en résulte des
« scènes, dont au réveil il a peine à reconnaître de suite
« la fausseté (1). »

On voit de suite combien un tel état, du sommeil où le contrôle de la volonté ne s'exerce plus pour commander l'attention qui est sa manifestation première et la plus noble, au point qu'un homme est jugé d'autant plus intelligent qu'il est plus capable d'attention ; on conçoit, dis-je, combien le sommeil favorise toutes les excitations venues du dehors et restées comme à l'état latent dans les centres nerveux. Ce sont autant d'esclaves enchaînés par la volonté qui n'attendent qu'un moment favorable pour prendre leurs ébats et recouvrer leur liberté. « Quand « le chat est absent, les souris dansent : » ainsi pourrait-on dire des sensations innombrables qui se sont réunies les unes aux autres, formant des associations diverses, des groupements distincts, et se multipliant toujours entr'elles. Aussitôt que la volonté s'absente, elles se donnent libre carrière et nul frein ne peut s'imposer à leurs débordements, sollicitées tour à tour par les conditions diverses dans lesquelles les divers organes ou l'organisation cérébrale elle-même se trouvent placés.

Quel est l'état du somnambule maintenant?...

Un très grand nombre d'auteurs ont essayé de répondre à cette question, si difficile à trancher : pour la plupart, le somnambule est un rêveur, ou plutôt un songeur, dont

(1) Lélut. — *Mémoire* à l'Académie de Médecine, *Annales médico-psychologiques*, 1854, t. VI.

les idées, représentées pendant le sommeil, produisent des mouvements réflexes dans le système musculaire et dans la perception des sens. Le plus habituellement, ce n'est qu'un rêve en action, sans aucune lésion cérébrale.

Un homme se couche en bonne santé, et le plus souvent son premier sommeil est normal; puis au bout d'une heure ou deux, quelquefois après de l'agitation, des frayeurs, il se promène tantôt silencieux, tantôt bruyant, les yeux ouverts ou fermés, la pupille immobile et exécute des actions en petit nombre et peu difficiles, tantôt nombreuses, tout à fait extraordinaires et impossibles à ceux qui sont éveillés : ensuite il se recouche et se livre tranquillement au sommeil qui, du reste, n'a point été interrompu.

Le somnambulisme est souvent héréditaire (Willis — *De animâ brutorum* c. XXVI, p. 141) ; il affecte les enfants plutôt vers l'époque où lo travail de la puberté commence. Les causes qui occasionnent les terreurs nocturnes (digestions pénibles ou laborieuses) amènent des accès (de somnambulisme) chez les gens prédisposés. Ce *somnambulisme vrai*, distinct du rêve par les mouvements réflexes, se distingue aussi du sommeil magnétique en ce que celui-ci est un sommeil morbide, anormal et tout à fait contraire à l'étatde santé, qui résulte d'une cause accidentelle, sous l'influence de l'hypnotisme. Jules Franck appelle ce sommeil magnétique non du somnambulisme mais de la *somniation* et nous aimons beaucoup cette dénomination, qui rend bien ce phénomène où les facultés endormies en apparence sont en éveil et même en surexcitation vers des objets médiats c'est-à-dire non immédiatement placés devant elles. L'image du sommeil existe, mais le malade (car ici c'est un cas pathologique) gesticule, parle, écrit, fait des vers, chante, danse et devient presque devin,

sans qu'après le paroxysme, il lui reste le moindre souvenir de tout ce qui s'est passé. C'est ce que Sauvages appelait le *sommeil cataleptique ;* il est surtout facile à provoquer chez les jeunes gens et jeunes filles à l'époque de la puberté, c'est-à-dire à l'époque de la croissance exagérée. Nous rapporterions volontiers cet état au délire d'inanition dont nous parlerons plus tard. Les sujets en effet éprouvent une chaleur vague, de la sueur, du bâillement, du clignotement des yeux avec constriction des paupières, ris et pleurs convulsifs. L'envie de dormir survient bientôt et pendant cet état qui ressemble tout à fait au sommeil, l'avenir semble se révéler à ceux qui se soumettent à ces expériences ou chez lesquels une cause accidentelle amène les mêmes résultats. Les sens externes sont assoupis, et pendant ce temps, les facultés intellectuelles s'exaltent jusqu'au degré de clairvoyance qui permet de voir ce qu'une intelligence ordinaire ne verrait point. Il n'y a dans ces états rien qui ne s'explique physiologiquement.

Il est aisé du reste de distinguer au simple aspect physique le sommeil vrai du sommeil magnétique d'après Darwin qui a fait cette remarque :

Dans le sommeil vrai, les paupières sont lâches, elles sont contractées dans le sommeil magnétique — Dans le sommeil, tous les sens sont plus ou moins assoupis : dans le sommeil magnétique l'ouïe semble plus éveillée.

Dans l'un, la pupille est dilatée, dans l'autre elle est contractée.

L'extase diffère de l'état magnétique, avec lequel il a d'ailleurs une grande affinité, en ce que, dans ce dernier cas, le sujet affecté présente très souvent l'apparence du sommeil, qu'il se comporte comme un somnambule et qu'il n'est pas privé de l'usage des sens, qu'il est très animé, et montre par des gestes l'objet de la contemplation.

Dans la catalepsie, le plus souvent, les yeux sont ouverts, le corps est semblable à une statue ; le malade ne peut parler, les membres enfin gardent la situation qu'on leur donne.

Nous n'insistons point sur ces états curieux dont la science jusqu'ici n'a pu encore tirer de conclusions sérieuses. Nous arrivons directement à ce qui fait l'objet de notre étude.

CHAPITRE III

RAPPORT ENTRE LES CONVULSIONS ET LES HALLUCINATIONS. — CAUSES GÉNÉRALES QUI INFLUENT SUR LE SYSTÈME NERVEUX CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS.

Le système nerveux de l'enfant est extrêmement irritable : c'est là un fait que tous les médecins connaissent et sur lequel on ne saurait trop insister. Il ne faudrait point néanmoins croire, comme l'insinuent un assez grand nombre, que la majorité des enfants qui n'atteignent point la puberté succombent par les troubles de ce système.

D'après une statistique très consciencieuse de Barrier, faite sur cent trente-six autopsies, vingt-sept enfants seulement auraient dû leur mort à diverses affections des centres nerveux, c'est-à-dire un cinquième.

Ce qui fait que l'on doit surtout envisager les maladies du système nerveux comme extrêmement sérieuses, c'est l'impuissance où l'on est généralement de les combattre; et là se trouve la cause d'une mortalité relative considérable.

Quoi qu'il en soit, presque toutes les maladies des autres organes ont un tel retentissement sur les centres nerveux chez l'enfant, que souvent il arrive que l'on est exposé à prendre l'effet pour la cause et à épuiser ses efforts contre un mal qui n'est que la conséquence d'un autre. *Sublata causa tollit effectus;* supprimez la cause et vous supprimez l'effet; de là l'utilité pratique que nous espérons faire ressortir de ce travail.

Quand nous serons en présence d'hallucinations et de terreurs nocturnes, nous ne déclarerons pas de prime abord qu'il s'agit là d'une affection cérébrale, nous verrons que la circulation, la digestion, le développement, les intoxications, les vers intestinaux, etc., etc., doivent être souvent plus incriminés que les centres nerveux eux-mêmes.

L'impressionnabilité des cellules nerveuses chez l'enfant est due probablement à leur jeunesse et à leur défaut de réaction.

La sensibilité est chez eux la faculté qui domine tout; elle est, pour ainsi dire, unique. Elle s'éveille avec la vie, dit Luys : et partout où une cellule vivante existe, partout la sensibilité est en activité; le premier cri de l'enfant à son entrée dans la vie n'est qu'une explosion de douleur au passage d'un milieu chaud dans un milieu plus froid. Dès ce moment la sensibilité, autrement dit la réaction nerveuse, est continuelle chez lui. Elle se manifeste par deux grands phénomènes pour ainsi dire corrélatifs, mais qui, cependant, marchent rarement de front, d'après les observations les plus nombreuses : les convulsions et les hallucinations et terreurs nocturnes.

Les convulsions sont l'expression de la sensibilité affectant les centres moteurs, ce que M. Charcot appelle le *département des cellules pyramidales gigantesques ou cellules motrices par excellence* (1).

Les hallucinations et terreurs nocturnes ne sont que des convulsions morales; elles sont l'expression de la sensibilité affectant les centres psycho-sensoriels, et voilà pourquoi quand nous vîmes dernièrement l'analyse

(1) Ce département comprend la circonvolution frontale antérieure dans toute son étendue, la circonvolution pariétale antérieure dans son extrémité supérieure, enfin une partie qu'on nomme le *lobule paracentral* qui siège à la face interne des hémisphères, à l'extrémité des circonvolutions ascendantes dans ces régions, frontale et pariétale. — Charcot, 1878, *Leçons de la Salpêtrière*.

d'un excellent opuscule de Tilner, de Saint-Pétersbourg, sur les convulsions, nous ne fûmes point trop surpris d'y rencontrer une série de causes qui auraient pu nous servir de plan pour notre travail, si nous l'avions rencontré plus tôt.

Il nous a donné du moins la satisfaction de voir que nous nous étions rencontré en un certain nombre de points avec un homme dont le nom fait autorité.

Parmi les causes générales qui influent sur le système nerveux des enfants et des adolescents, il faut citer en première ligne les troubles de la circulation, de quelque origine qu'ils proviennent.

Commo pour le sommeil, la pléthore et l'anémie ont une influence semblable sur la production des accidents nerveux chez les enfants. Néanmoins, nous croyons devoir distinguer ces deux causes, et nous accordons une place différente aux accidents de congestion et aux accidents d'inanition : il est probable que le même effet produit par deux choses aussi diamétralement opposées n'est qu'un effet apparent dont la cause véritable nous échappe. « En effet, dans certains états pathologiques dont l'anémie est un des caractères essentiels, dans la chlorose, « par exemple, il y a autre chose qu'une simple diminution de quantité de sang qui circule dans les vaisseaux, il y a vice dans sa composition. Et qui peut « nier que ce sang vicié ne doive changer les conditions de l'excitation nerveuse, plus encore que l'introduction dans les centres nerveux d'une quantité « moindre de ce liquide avec ses qualités normales? (1). »

Rien ne favorise plus l'état nerveux du sommeil et ne contribue davantage à l'explosion des terreurs et des hallucinations que le séjour dans des pièces surchauffées, surtout après le repas; et cependant quoi de

(1) Barrier. — *Maladies des enfants*, t. II, p. 265.

plus fréquent que la petite scène que nous décrivons ci-après :

Nous avons un parent, un ami à dîner le soir à six heures ou à sept heures. Le repas se prolonge au delà de neuf heures; on oublie ou l'on néglige à dessein d'envoyer coucher les enfants qui, du reste, font une partie des charmes de la société, surtout quand ils sont intelligents et précoces ; c'est pour les parents une bien douce satisfaction que de voir leur demoiselle au piano, ou leur fils récitant une pièce de vers ou chantant un air que sa sœur accompagne. Tout le monde a bien bu, a bien mangé, sans aucun excès néanmoins: la soirée se prolonge et les enfants luttent déjà depuis longtemps contre le sommeil. Les plus jeunes se sont endormis aux premiers sons de la musique; les plus grands, qui ont neuf ou dix ans, se montrent plus vaillants, mais enfin le sommeil l'emporte sur leurs efforts, et vaincu, chaque enfant s'arrange du mieux qu'il peut dans cette chambre échauffée, où l'on fume, où l'on cause et rit, et où souvent par de petites farces que l'on croit innocentes, l'on agace les dormeurs.

Mauvaise habitude, qui a une influence fâcheuse bien constatée, que celle de l'enfant qui s'endort le soir dans un salon, sur un canapé, une chaise, quelquefois sur le parquet !

Les circonstances qui l'entourent et l'air corrompu de la salle de réunion, sa couche incommode, l'attitude vicieuse du corps encore enserré dans ses vêtements, les bruits de l'entourage, la clarté des lampes, sont de déplorables conditions pour un sommeil paisible.

A tout cela vient s'ajouter le réveil en sursaut quand il faut gagner le lit; il n'y a pas seulement pour l'enfant la surprise des sens à son réveil dans un tel endroit, mais il arrive qu'il est difficile à se remettre, et dans ce cas,

l'on élève la voix, on le dispute, on le secoue, ou bien même en face de son invincible somnolence, on le traite avec impatience, tout cela dans l'état intermédiaire de la veille et au sommeil si favorable aux hallucinations, et c'est ainsi que l'on arrive à déterminer l'accès de terreur.

Dans ce cas, M. Hesse d'Atona a vu les accès se produire et être suivis d'une série d'autres qui se sont prolongés pendant très longtemps, presque tous les jours.

Baumes ajoute avec raison « que puisque les lieux « dont l'atmosphère est peu renouvelée, échauffée ou « altérée donnent naissance aux accidents nerveux de « tout genre, on peut, sous ce dernier point de vue, « ranger parmi les causes éloignées de ces maladies le « séjour des grandes villes. » C'est une vérité banale, en effet, que les hallucinations et terreurs nocturnes sont plutôt observées dans les villes que dans les campagnes. Les substances délétères dont l'air, la nourriture ou la boisson peuvent être le véhicule, produisent les mêmes effets sur le système nerveux des enfants.

« Il en est de même, quand une atmosphère froide et humide succède rapidement à une grande chaleur; l'insolation a les mêmes conséquences, et il n'est point douteux que l'électricité atmosphérique n'agisse de la même façon, dit Barrier. »

Les troubles de la digestion amènent des résultats très fâcheux sur le système nerveux. Nous traitons en détail de cette grande cause dans le chapitre suivant.

Les divers états pathologiques des voies respiratoires, parmi lesquels nous citons plus particulièrement la laryngite striduleuse, la coqueluche, doivent ici être signalés.

Citons encore parmi les causes générales capables de surexciter le système nerveux des enfants, la douleur, les démangeaisons prolongées, le manque d'exercice

musculaire, et surtout les causes morales telles que la frayeur, la crainte, la colère, la jalousie; la tristesse d'être séparé des parents ou d'être séquestré. C'est le cas des *jeunes enfants* qui sont *détenus* par voie de correction paternelle et chez lesquels M. le docteur Motet rencontre, nous dit-il, plus fréquemment dans les premiers jours de leur incarcération, des troubles du sommeil, des rêves effrayants, des hallucinations et terreurs avec cris et pleurs. Ces troubles n'ont jamais duré, ajoute-t-il, au delà de deux ou trois jours; l'acclimatement se fait et le calme se rétablit.

Le développement précoce de l'intelligence annonce toujours une certaine disposition à la surexcitation nerveuse. Aussi insisterons-nous plus tard sur la sage lenteur avec laquelle il faut diriger les premiers pas de l'enfant dans la voie de la science. Les lois de la physique ne sont point applicables au mouvement intellectuel, et nous dirions volontiers que le chemin parcouru est ici en raison inverse de la vitesse.

Les troubles de l'appareil génital sont aussi une cause qu'il faut surveiller attentivement : nous en parlerons plus tard.

Nous sommes forcés de revenir à notre grande division : *terreurs et hallucinations d'origine cérébrale, d'origine non cérébrale.*

Il est temps de traiter chacune en particulier les diverses lésions dont les hallucinations et terreurs nocturnes sont les symptômes.

PREMIÈRE PARTIE

HALLUCINATIONS ET TERREURS NOCTURNES D'ORIGINE NON CÉRÉBRALE

CHAPITRE PREMIER

HALLUCINATIONS ET TERREURS NOCTURNES D'ORIGINE GASTRO-INTESTINALE.

Indigestions gastriques. — Indigestions intestinales. — Constipation. — Vers intestinaux.

De toutes les causes qui peuvent produire le genre d'accidents qui nous occupe, l'une des plus fréquentes est celle des fonctions digestives troublées.

« *Omnibus dat et ab omnibus accipit*, il donne à tous les organes, comme il reçoit de tous », a-t-on dit avec raison en parlant du tube digestif et de son rôle important dans la pathologie. Il n'est point en effet de commotion plus grande que celle qu'imprime à tout l'être humain la *dyspepsie*, prise dans son sens le plus général (δυς difficilement — « πέψις digestion.) En effet nous prenons ici la dyspepsie telle que la définissait Guipon (de Laon) :

« Toute digestion difficile, douloureuse ou pervertie,

« soit par un trouble dans l'innervation fonctionnelle,
« soit par un trouble sécrétoire des organes digestifs ou
« par ces deux causes réunies. »

Après lui, M. G. Sée, dans son livre récent, a défini les dyspepsies gastro-intestinales des *opérations chimiques défectueuses,* plaçant ainsi la question sur le seul terrain de la chimie biologique, en attendant que « le temps soit « venu où le terme provisoire de dyspepsie disparaîtra « par les progrès de notre savoir. (1) »

L'action qu'exercent sur le système nerveux les troubles gastro-intestinaux est très puissante, et nous voyons les cliniciens les énumérer sous le nom de phénomènes cérébro-spinaux :

L'insomnie ou la somnolence — les phénomènes psychiques proprement dits, dont il faut rapprocher les vertiges — les troubles vaso-moteurs — les douleurs musculaires, — les anesthésies et hyperesthésies — les accidents hystériformes et hypochondriaques — les palpitations, les syncopes et les dyspnées — telle est la série de ces phénoménes indiquée par le professeur Sée.

Comme on le voit, le retentissement sur les centres nerveux est profond et la raison en est toute fournie par les modifications importantes qu'apporte la mauvaise digestion dans la circulation cérébrale.

« L'oligaimie c'est-à-dire le défaut de sang artériel dans le cerveau, et la stase du sang veineux, voilà ce qui survient, dit le savant professeur, d'où les phénomènes multiples signalés plus haut. »

Nous croyons volontiers à cette cause et nous ne cherchons pas ailleurs l'explication du phénomène des hallunations et terreurs nocturnes dans la majorité des cas.

Nous n'oserions nous appesantir sur la théorie des réflexes ; tout ce qui s'y rattache est encore obscur, et il

(1) Lasègue. — *Arch. génér. de méd.*, 1863, p. 719.

faut attendre des lumières que nous n'avons pas encore.

Nous donnons ici cette observation comme type de la scène qui se passe dans la plupart des cas :

Un enfant de 8 ans, Félix K.... a copieusement mangé le soir : il revenait d'une promenade au bois de Saint-Mandé, où il avait puisé l'appétit extraordinaire qu'on lui avait remarqué : son repas s'est composé d'une tranche de gigot, que sa mère lui avait dit être une « tranche de soldat. » Il l'avait avalé avec voracité, ainsi qu'une demi-assiette de haricots flageolets qui sont toujours pour lui, un vrai régal. Après cette abondante ration, il avait trouvé moyen, malgré les observations de ses parents, de se faire administrer une tartine de fromage et de confitures. Comme il était neuf heures du soir, et que la fatigue s'emparait de lui, l'enfant fut se coucher.

Entre onze heures et demie et minuit, sa mère est subitement réveillée par des cris épouvantables partant de la chambre de l'enfant. Elle accourt ainsi que son mari et voit notre garçon assis sur son lit, la sueur au front, la poitrine haletante, les bras étendus en avant et continuant à pousser des cris sans suite : « Au secours ! Ils me saisissent ! S'il vous plaît, maman ! s'il vous plaît !!! »

On cherche à l'éveiller, à le rassurer ; vains efforts ! il continue ses cris, et ses yeux largement ouverts, fixes, hagards, paraissant insensibles à la lumière qui brille devant lui, semblent apercevoir des figures terrifiantes, dont les menaces sont la cause de ses angoisses... Son père effrayé à la vue de la persistance de ces cris, de l'inutilité de ses caresses, après avoir en vain jeté de l'eau froide sur la figure de l'enfant, court au poste le plus voisin chercher un médecin de nuit. Pendant ce temps, la mère serre contre elle son fils terrifié et

n'obtient à ses paroles rassurantes que cette seule réponse : « Oh ! Oh ! ils sont là !... maman ! maman ! » Enfin un grand cri plus fort que tous les autres termine cette scène déchirante : l'enfant comme épuisé et brisé par tant de frayeur tombe dans un sommeil profond, où le trouve plongé son père accompagné de M. Chappé, qu'un agent de police avait éveillé. Le médecin ne peut que constater la respiration bruyante du jeune garçon, quelques légers mouvements des lèvres, une sorte de clignottement des yeux qui s'entr'ouvrent encore à demi par intervalles ; une sorte d'hébétude est peinte sur les traits ; c'est la stupeur qui semble avoir succédé à la frayeur. Il retient avec force la main placée dans celle de sa mère assise à son chevet. Tout est rentré dans le calme, et le vieux médecin se retire en se demandant à quelle sorte de crise l'enfant a été en proie. Il s'informe néanmoins si les parents n'avaient point remarqué un certain degré de constipation et sur leur réponse négative, il ne donne aucun conseil.

Le lendemain, Félix K... se réveillait vers les huit heures comme d'habitude, ne paraissant pas se souvenir du rêve effrayant qu'il avait fait. Il fallut que le récit de sa mère vînt à son secours pour lui rappeler qu'en effet il avait eu peur de trois hommes qui s'étaient battus devant lui entre eux, et qui s'étaient ensuite tournés contre lui. Encore ce souvenir paraît-il confus et comme déjà lointain.

Il partit pour l'école, s'y comporta comme de coutume, avec un peu de pétulance, et le soir, se coucha pour dormir toute sa nuit sans le moindre incident. Ses parents n'hésitèrent point dans cette circonstance à mettre cette véritable terreur nocturne sur le compte du trop copieux repas qu'il avait fait le soir après sa promenade à Saint-Mandé en compagnie d'un de ses oncles.

Nous sommes convaincu que c'est avec raison que l'on peut, dans la plupart des cas, invoquer comme cause une bradypepsie intestinale, pour parler le langage de M. Sée plutôt qu'une braydpepsie gastrique. — Nous avons pu remarquer en effet, que les heures auxquelles correspondent les accidents qui nous occupent sont celles où G. Sée constate d'ordinaire chez les adultes, la fuite on l'interruption du sommeil par cause de dyspepsie :

« Quand, en effet, le sommeil fuit ou s'interrompt, « il ne s'agit plus de la digestion gastrique, l'estomac « est pour ainsi dire oublié, et les aliments ont franchi le « pylore. La digestion intestinale commence, en géné- « ral, à la troisième heure et finit à la huitième ou neu- « vième heure ; ainsi, après le repas du soir, l'agitation « commence, surtout au moment où le malade recherche « le sommeil, vers dix ou onze heures du soir, et elle « continue jusque vers quatre heures ; c'est la durée de « la digestion pancréatique intestinale ; quand celle-ci « est terminée, le malade finit souvent par s'endormir ; « la preuve que c'est la deuxième digestion qui est en « jeu, c'est qu'il suffit de changer l'heure des repas prin- « cipaux ou de diminuer la ration alimentaire du soir « pour voir disparaître cette insomnie, contre laquelle « tous les narcotiques viennent échouer.

« Depuis le travail intéressant de Priéger sur les « causes du sommeil, ou plutôt sur l'agent du sommeil, « on a attribué une grande part à l'acide lactique et au « lactate de soude, qu'on introduit expérimentalement « ou qui se forme dans les organes digestifs pendant la « digestion des aliments hydrocarbonés, et surtout des « sucres ; on a même prétendu ramener le sommeil en « faisant prendre de l'eau chargée de sucre, qui déve- « loppe de l'acide lactique ; ce moyen est certainement

« insuffisant ou inutile dans ces agitations nocturnes,
« qui trahissent une origine digestive, et, en effet, *c'est*
« *la bradypepsie seule qui en est la cause.* Il s'agira donc
« de faciliter, de hâter la digestion en général, ou de
« supprimer la digestion nocturne pour ramener le
« sommeil.

« Si, au contraire, cette agitation persiste, il faut la
« considérer comme un phénomène cérébral rentrant
« dans l'ordre des troubles psychiques, que nous aurons
« à préciser (1). »

Toute cette citation peut s'appliquer à notre sujet, car c'est en général deux heures et demie à trois heures après le dernier repas, qu'apparaissent les terreurs nocturnes et les hallucinations, et M. Jules Simon n'hésite pas à formuler cette règle : « que l'enfant ne doit pas *dîner* le soir. » Nous reviendrons sur ce principe à propos du traitement à opposer aux terreurs nocturnes.

A chaque instant, nous disait encore ce maître bienveillant dont les Causeries du samedi et du mercredi ont fait longtemps nos délices, on viendra vous dire :

« Monsieur, mon enfant dort mal : il se réveille en
« sursaut..., il a des cauchemars, il crie, il parle tout
« haut.

« La première question à faire est celle-ci : Comment
« le nourrissez-vous?... Quelles sont ses habitudes du
« soir?... Comment va-t-il à la selle?...

« On vous répondra le plus souvent qu'il va rarement
« à la selle — ou que ses matières sont dures; — plus
« rarement, il y aura diarrhée; — quelquefois, les ali-
« ments seront rendus tels qu'ils ont été absorbés. »

Constipation, — indigestion intestinale ou lientérie : telles seront les deux causes auxquelles il faudra le plus souvent attribuer les agitations nocturnes.

(1) G. Sée, — *Des Dyspepsies gastro-intestinales*, 1881.

West dit aussi que la constipation est la meilleure condition de ces accidents.

Le Dr Hesse, d'Atona, qui a écrit sur ce sujet une petite brochure très originale, dont nous avons pu nous procurer un exemplaire à grand'peine, cite des cas où une diarrhée abondante termine la crise nocturne.

On cite des faits très bizarres de ce que l'on est convenu d'appeler *idiosyncrasies*, des aliments d'ailleurs très sains ne pouvant pas être ingérés dans l'estomac de certains enfants sans amener les phénomènes nerveux de l'hallucination en plein jour ou des terreurs la nuit.

Il est des aliments qui ont une action très fâcheuse à ce point de vue, car ils peuvent être considérés comme de véritables poisons de l'innervation. C'est ainsi qu'Andral regarde le lait d'une nourrice qui a éprouvé de fortes émotions, de violentes colères surtout. Le coït, la menstruation, la grossesse sont autant de conditions fâcheuses pour le lait que l'enfant tête.

Il ne faut pas qu'il y ait *indigestion préalable* pour avoir des accès nerveux pendant le sommeil, et c'est ici que nous ferions volontiers rentrer l'excellente observation que voulut bien nous raconter M. le docteur Motet, médecin *des jeunes détenus* à Paris, et auteur de l'article : HALLUCINATION du *Dictionnaire de Jaccoud :*

« Le fils d'un maraîcher de Charonne, enfant de cinq ans, était en proie à de violentes terreurs, à des hallucinations que rien ne pouvait calmer, quand on vint chercher M. Motet.

« Dès l'abord, celui-ci fut frappé de voir un tel état délirant et la première chose qu'il examina fut la température et le pouls ; rien n'indiquait la fièvre. En présence de ce gros enfant sans fièvre, et halluciné, il pensa à l'indigestion, et interrogea les parents dans ce sens. Mais la mère lui apprit qu'une heure auparavant son

enfant jouait encore et se portait très bien. On fit venir la sœur qui jouait avec lui. On sut alors que le petit garçon s'était jeté avec voracité sur un gros cep de vigne du jardin de son père, qu'il n'avait cessé de manger du raisin bien mûr, que lorsqu'il n'en pouvait plus entasser dans l'estomac. En effet, M. Motet en portant la main dans la région stomacale sentit une tumeur globuleuse, qui était évidemment un amas d'aliments mal digérés; il envoya chercher de l'ipécacuanha chez le pharmacien et fit vomir son petit malade dont l'agitation atteignait le paroxysme. Le vomitif amena l'expulsion d'une quantité considérable d'enveloppes et de pépins de raisins. L'enfant fut instantanément soulagé, les accidents convulsifs qui accompagnaient le délire des sens tombèrent, mais *toute la nuit suivante, il y eut des hallucinations et des terreurs*. Il se levait et s'asseyait sur son lit, poussant des cris, se cachant la tête, et voyant des bêtes qui lui faisaient peur. »

Son sommeil était agité, il se retournait; il gémissait, dans l'intervalle des accès francs de terreurs qui se répétèrent; il avait l'air d'être en proie à des visions effrayantes d'une manière continue. C'était comme un *subdelirium alcoolique* vers le matin, et M. Motet se demande s'il avait bien eu affaire en cette circonstance à une indigestion pure et simple.

L'on sait que l'ivresse produite par le moût de vin est plus souvont accompagnée de complications nerveuses que l'ivresse produite par le vin. Et n'est-ce pas du moût de vin que cet enfant avait absorbé de fait, en avalant une si notable quantité de raisin? Il n'y aurait donc rien d'étonnant que le délire alcoolique se soit mêlé à l'indigestion pour lui donner les caractères distinctifs d'hallucinations et de terreurs.

Dentition laborieuse. — L'influence de la première dentition sur les troubles nerveux ne saurait être ici méconnue.

A quel âge l'enfant fait-il ses premières dents? Il est important de le noter. Cette époque est toujours une étape sérieuse de la vie de l'enfant : il s'agit pour lui de préparer les organes digestifs supérieurs, qui, bientôt, lui permettront la mastication, ce premier travail si important pour la digestion normale des aliments.

En général, c'est du sixième au huitième mois que sortent les premières incisives.

Du dixième mois au douzième apparaissent les quatre incisives supérieures.

Du quatorzième mois au seizième, les deux incisives latérales inférieures et les quatre premières molaires.

Vers le vingtième ou vingt-deuxième mois, les quatre canines.

Enfin, de trente à trente-six mois, les quatre secondes molaires.

L'enfant s'arrête après ce grand travail, et c'est avec intention que nous avons parlé des époques où chaque série dentaire fait son apparition, car le médecin doit, pendant toute cette période, avoir à la pensée les accidents nerveux multiples que cette évolution peut amener.

Les terreurs nocturnes sont une de ces complications, et ce n'est pas la moins fréquente.

Ces terreurs sont-elles des sortes de convulsions sensorielles?... ou bien sont-elles sous la dépendance de troubles gastro-intestinaux que la dentition laborieuse amène si souvent?... Il importe de résoudre cette question, car le traitement diffèrera suivant le cas.

Examiner la bouche de l'enfant qui a des terreurs nocturnes est un devoir. Si l'enfant a ses vingt dents, il est évident qu'on n'attribuera pas à la dentition les acci-

dents qui surviennent. Mais si l'on trouve des gencives tuméfiées, ce qui arrive surtout s'il s'agit des molaires qui doivent sortir (Observation III), — si on les voit couvertes d'aphthes, quelquefois même de petits tubercules, — quand la langue est couverte d'un mucus blanc, — quand, enfin, en interrogeant la nourrice, on apprend que l'enfant tête avidement et irrite la mamelle par la succion, qu'il repousse les aliments chauds et préfère les froids, on pourra conclure que la cause des terreurs nocturnes est la dentition difficile. On aura soin de regarder les selles, car il est possible, fréquent même, qu'on y voie tous les signes de la diarrhée, de la lientérie, plus rarement, de la constipation.

La dentition laborieuse provoque plutôt des hallucinations et des terreurs chez les garçons que chez les filles (1), et l'on a remarqué, en outre, que plus l'enfant est pléthorique, plus les accidents sont fréquents. En cas de grande débilité de l'enfant, ce sont plutôt les convulsions que les terreurs nocturnes qui seraient le plus à redouter.

Une autre grande remarque a été faite à ce point de vue, c'est que les enfants qui sont le plus sujets aux accidents nerveux de ce genre sont ceux qui ont été trop vite nourris avec les aliments ordinaires : « Neuf mois porté, neuf mois nourri », entend-on dire souvent, même par des hommes de l'art; ce principe est faux, et si, pour une cause quelconque, on est forcé de sevrer un enfant avant le neuvième mois, il faut au moins que le lait soit sa principale, sinon son unique nourriture. Ce principe est incontestable, dit Duval, si l'on considère que l'enfant qui souffre des dents prêtes à percer refuse toute espèce d'aliments et ne cherche que le sein de la mère, où il trouve en même temps que sa nourriture le

(1) Girtanner. — *Ueber die Kinderkrankheiten*, p. 112.

véritable remède à l'irritation et à la douleur de ses gencives. Nous donnerons à l'article « *Traitement particulier des diverses hallucinations et terreurs nocturnes* » les moyens les plus propices pour les combattre quand elles reconnaissent pour cause la dentition difficile.

Les dents de lait accommodées au développement des mâchoires des enfants et à leur genre de nutrition ne pourraient convenir ni aux mâchoires plus développées des adultes, ni à l'alimentation plus nutritive, dit Hunter. Aussi les premières dents tombent, et la seconde dentition donne des dents plus longues, plus blanches et plus solides, nommées permanentes, fixes et durables (1).

Cette période de la seconde dentition est beaucoup moins féconde en accidents nerveux de l'ordre qui nous occupe : nous en avons néanmoins rencontré plusieurs exemples, dont le suivant :

Ch. West. — *Lecture XVI.* — Trad. Archambault, 1875.
Maladies des Enfants

Il s'agit d'un enfant de 7 ans qui, pendant douze mois que dura le travail de la dentition permanente eut ces accidents (rarement deux dans une même nuit). Je ne vis, dit West, cet enfant qu'une seule fois, de sorte que je ne puis pas dire ce qu'il en advint.

C'est regrettable.

Vers intestinaux. — Avec la dentition produisant des troubles circulatoires, nerveux ou digestifs, et consécutivement des terreurs nocturnes et des hallucinations, il convient de citer les vers intestinaux :

(1) « *The jaw-bones being considerably smaller in children than in adults, and it being necessary that they should have two grinder; there is not room for incisores and cuspidati of sufficient size to serve through life.* »
(Hunter. — *History of human teeth*, p. 106.)

« Les parasites intestinaux, en général, s'instituent « commensaux de l'enfant, souvent longtemps et en « quantité considérable, sans trahir leur présence par « aucun symptôme (1). » Depuis que le microscope a fait voir les œufs de ces parasites dans les matières des enfants, on peut plus aisément se rendre compte de leur présence.

Parmi les vers qui s'installent ainsi en parasites chez l'enfant, les ascarides sont les plus fréquents. Aussi faut-il s'en défier quand, appelé pour constater et calmer des terreurs nocturnes, vous rencontrez devant vous un enfant au teint blême, terreux, qui pâlit et rougit tour à tour, dont les yeux, ternes et humides, sont entourés d'un cercle bleuâtre, qui a des démangeaisons dans le nez, des grincements de dents dans un sommeil en apparence calme, une odeur aigrelette et fade de l'haleine.

Souvent alors, une potion antihelminthique bien administrée sera le meilleur remède aux terreurs.

Si, au contraire, surtout chez une petite fille lymphatique et nerveuse, l'on constate des démangeaisons très vives au pourtour de l'anus, aux parties génitales, ce sont les petits vers *oxyures* qu'il faut incriminer (ils n'ont jamais plus de 4 à 10 millimètres de longueur). Ils constituent la cause du mal en surexcitant le cerveau de l'enfant, comme ils peuvent le conduire aux plus fâcheuses habitudes.

Nous n'avons qu'un seul exemple de terreurs nocturnes et d'hallucinations causées par un tœnia chez un enfant de cinq ans, auquel on avait administré de la viande crue après une pneumonie. La meilleure preuve que l'on puisse invoquer pour attribuer à la présence du

(1) Steiner. — *Maladies des enfants*, p. 431.

tœnia les phénomènes nocturnes, c'est qu'ils ont cessé après son expulsion complète.

Comme Steiner, en des cas semblables, a rencontré une fois la méningite tuberculeuse, une autre fois l'hydrocéphalie chronique, il engage le médecin à être très circonspect dans l'interprétation des symptômes nerveux observés, quand il existe un tœnia. Nous pensons que, du moment que le tœnia est constaté, il faut toujours et tout d'abord débarrasser l'enfant ; puis, si les effets nerveux persistent après l'expulsion, nous croyons qu'alors il est temps de chercher parmi les autres causes l'hydrocéphalie ou la méningite latente.

Il nous semble illogique de prévoir l'une ou l'autre de ces graves affections, rien que pour ce motif que l'on a constaté chez un enfant la présence du ver solitaire.

CHAPITRE II

DÉLIRE APYRÉTIQUE D'INANITION. — LE SURMENAGE CHEZ LES ENFANTS. — CONVALESCENCE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, DE LA PNEUMONIE, DES AFFECTIONS AIGUES. — LA CHLORO-ANÉMIE. — L'ONANISME OU LA MASTURBATION. — DE QUELQUES AUTRES CAUSES DE DÉPRESSION : SUEURS ABONDANTES, DIARRHÉE PROLONGÉE, LEUCORRHÉE, DIABÈTE CHEZ L'ENFANT, AZOTURIE, MISÈRE PHYSIOLOGIQUE.

« Il existe un délire d'inanition, dit M. G. Sée (*Leçons « orales de l'Hôtel-Dieu*), personne ne saurait le con- « tester ; ce délire est sans fièvre et il survient chaque « fois que la dépense excède pendant un certain temps « le revenu. »

C'est la faillite de l'économie. Elle est nécessaire et inévitable quand les forces sont épuisées et que de nouvelles forces ne viennent pas remplacer les premières. Tous les organes, après la fatigue, ont besoin d'un repos réparateur. Depuis la cellule nerveuse, qui vient de fonctionner pour manifester la pensée jusqu'au muscle qui vient de se contracter pour produire le mouvement, tous les éléments de notre corps ont besoin de se renouveler et de redevenir tels qu'ils étaient avant le travail, pour pouvoir de nouveau reprendre leur activité. Dans le muscle, après une longue fatigue, s'est développé outre mesure, l'acide sarco-lactique ou paralactique qui le rend incapable de continuer son effort ; dans la cellule nerveuse c'est, a-t-on dit, le phosphore qui disparaît et la cellule ne redevient elle-même que lorsque cette condition de son activité est revenue. Que cette condition soit ou non

la présence du phosphore, le repos seul peut lui permettre d'emmagasiner l'élément nécessaire à l'entretien de sa vie.

Si ce repos vient à manquer, que l'acide sarco-lactique s'accumule indéfiniment dans le muscle, que le phosphore s'épuise dans le cerveau, un moment arrive où la non-réparation devient une maladie: c'est l'inanition. Cette maladie est sans fièvre, mais elle est caractérisée par le délire hallucinatoire qu'elle amène.

Le malade n'a plus la force qu'exige un délire violent; il est dans une phase dépressive qui annonce à l'œil du praticien que l'épuisement et la prostration sont extrêmes. La nuit est remplie par des terreurs contre lesquelles l'exténué ne peut presque plus réagir; il est là, inquiet, sombre, voyant des images tristes, des objets qui le terrifient, mais comme il n'a plus la possibilité de manifester ses angoisses, il n'y a point les grands cris des terreurs nocturnes, telles que nous les avons décrites. A peine un gémissement sourd vient-il annoncer de temps en temps le sujet de son effroi; le plus souvent, c'est par des marmottements incompréhensibles, par des gestes de la main qui veut écarter les objets qui fatiguent l'esprit, par des pleurs silencieux même que se traduit l'angoisse du dormeur, sous l'influence du délire d'inanition.

C'est là, du moins, le caractère que nous avons relevé dans l'observation qu'il nous a été donné de prendre en visitant, avec notre ami le Dr Morelle, un jeune enfant de treize ans, dont le délire ne paraissait relever d'aucune autre cause que du *surmenage*. Ce garçon, petit et assez délicat, bien que n'offrant point de traces de maladies graves de l'enfance, était employé chez un marchand de papiers en gros où il était sous les ordres d'un homme de peine dur, ivrogne et souvent dans l'impossibilité de faire son service. Ils étaient deux pour traîner la lourde

charrette à bras souvent chargée de papiers. Quand le vieux était plus ou moins ivre, il ne tirait plus qu'à moitié et c'était au petit à faire des efforts musculaires plus considérables: or, cela arrivait souvent, et l'enfant n'osait se plaindre, connaissant la brutalité de son compagnon de labeur. Un jour, la charge était si lourde et le compagnon si peu en état de tirer, que le jeune garçon ruisselant de sueur, exténué de fatigue, devint tout à coup pâle, et s'affaissa dans la rue. Un attroupement se fit autour de lui, et tandis que les sergents de ville conduisaient au poste le vieil ivrogne, on prodiguait des soins au jeune apprenti. Un procès fut intenté au patron inconscient de ce qui se passait, mais dont le devoir était de s'informer comment son employé était dirigé.

Reconduit chez lui, l'enfant eut « des cauchemars, » nous dit sa mère; toute la nuit il vit passer, pendant plus d'une heure, « des cercueils, des cercueils et tou- « jours des cercueils »; il en était tellement effrayé qu'une sueur froide coulait de son front, et qu'il disait tout haut : « Oh! encore! encore! j'ai peur... je ne « veux pas, je ne veux pas! »

Le lendemain, quand nous le vîmes, il était accablé, abattu, prostré, un peu courbaturé, mais pas la moindre trace de fièvre : un sorte de tremblement convulsif des lèvres indiquait qu'il était encore, même à l'état de veille, en proie à ses hallucinations de la nuit : Voyez-vous quelque chose?... — Oui, des papillons noirs qui me passent devant les yeux, répondit-il. — Te font-ils du mal? — Non, mais ils m'agacent.

Le repos au lit lui fut soigneusement recommandé par notre ami, avec un régime tonique et rafraîchissant. L'appétit était conservé, quelques jours de tranquillité parfaite amenèrent un changement notable dans sa situation : les idées terrifiantes de la nuit passèrent, de

même que celles du jour; il ne nous signala plus, quand nous le revîmes il y a huit jours, que quelques rêvasseries sans caractère déterminé.

C'est un délire du même genre que décrit M. Thore à la suite des maladies aiguës; chez l'un des sujets de ses observations, une enfant de onze ans, c'est au milieu de la convalescence, après une fièvre typhoïde qui avait duré du 6 janvier au 1er février, que survinrent les phénomènes nocturnes.

La petite malade était au quatorzième jour, depuis la chute de la fièvre, quand tout à coup, la nuit, elle se réveille en sursaut, et en poussant des cris aigus : elle voit distinctement des hommes qui entourent son lit, écartent les rideaux, la menacent par leurs cris et prennent les figures les plus effrayantes. M. Thore, qui la voit le matin de bonne heure, la trouve encore sous l'influence des hallucinations nocturnes : ses yeux sont hagards; elle est fort agitée et exige qu'on ne la quitte pas un instant. Elle est d'ailleurs sans fièvre. — Elle avait paru très émue la veille à la nouvelle brusque de la mort d'une petite fille de ses amies. — Ces terreurs se reproduisirent deux ou trois fois. Ici l'impression reçue par une fâcheuse nouvelle a suffi pour troubler l'équilibre de ce petit cerveau; évidemment la fièvre typhoïde, maladie où la désassimilation est si complète, avait préparé le terrain en le privant de sa nourriture. (Obs. V.)

Dans une autre observation très judicieusement faite par le même docteur Thore et publiée dans les *Annales médico-psychologiques*, il s'agit d'un jeune garçon de cinq ans qui, après une pneumonie franche aiguë, avait été visité et jugé guéri par le médecin, le matin même. Tout à coup, au milieu de la nuit, on éveille M. Thore : son jeune malade est au plus mal, lui dit-on. Il accourt et le voit dans un état d'agitation extrême. Il voit des

rats et des *chats* qui entrent dans sa chambre et courent après lui; des gens veulent aussi l'emporter; il dit que le plafond s'entr'ouvre pour laisser passer des bras dans l'intervalle des solives. — Avec cela, point de traces de fièvre, peau fraîche, pouls ordinaire. La pneumonie ne laisse à l'auscultation aucun vestige. D'où pouvaient donc provenir des accidents nerveux si étranges si ce n'est de l'inanition où la pneumonie laisse l'économie tout entière après son évolution? (Observ. VI.)

M. Thore discute cette complication et dit qu'il arrive qu'on peut attribuer ces hallucinations aux abus de l'alcool dans la pneumonie. C'est ce que nous verrons, en effet, quand nous parlerons de l'emploi de l'alcool à dose thérapeutique. Ici ce n'est point le cas, M. Thore n'ayant point employé l'alcool, mais la saignée et les vésicatoires. Les hallucinations et terreurs ont été la conséquence manifeste de l'affaiblissement causé par la privation d'aliments et pertes de sang. Évidemment, il n'en fallait pas plus pour que la désassimilation l'emportât de beaucoup sur l'assimilation; et comme nous l'avons vu, la conservation de cet équilibre est la condition du fonctionnement régulier des organes cérébraux.

N'est-ce point le même motif auquel on peut rattacher les rêves bizarres, les hallucinations hypnagogiques et les terreurs si fréquentes dans la chloro-anémie? Réparation insuffisante et souvent dépense excessive par suite d'une leucorrhée persistante : voilà ce qui amène le désordre nerveux. Comme dans toutes les dyscrasies il y a irrigation insuffisante des cellules nerveuses parce qu'il y a insuffisance globulaire; or la chlorose est bien moins rare chez les enfants qu'on l'a dit. (Jaccoud.)

Depuis Sauvage, on en a cité un grand nombre de cas. Nonat assure même, que depuis l'âge de un an jusqu'à

douze ans, sur dix enfants, huit sont chlorotiques, surtout dans les villes. G. Sée n'admet la chlorose dans l'enfance que dans les cas où l'accroissement corporel est disproportionné avec les forces nutritives et réparatrices du sujet, ce qui revient toujours à répéter que l'équilibre des deux forces, l'une destructive, l'autre réparatrice, ne peut être interrompu sans amener de graves perturbations physiques et morales.

Nous devrions mentionner ici la dysménorrhée, cause si fréquente des troubles psycho-sensoriels (Observ. IV). Le cas de cette jeune fille, arrivée à sa treizième année n'étant point encore réglée, et présentant tous les symptômes qui annoncent que le travail de *l'ovulation* se fait mal, n'est point un cas exceptionnel : « Elle a commencé par avoir des rêves terrifiants avec hallucination d'abord la nuit, puis en plein jour ; elle a vu des arbres couverts de sang, elle rêve de forêts, a remarqué du sang sur ses souliers. Elle aperçoit souvent des hommes vêtus d'une blouse bleue ou blanche très longue, qui marchent d'arrière en avant et veulent l'assassiner. Elle a eu en même temps de grands maux de tête et de ventre. Après un traitement habilement dirigé contre son état anémique, le jour même où les règles apparaissent pour la première fois, plus de rêves ni d'hallucinations ; mais de l'ennui et de la tristesse ; son caractère devient irritable. M. Ball, du reste, eu égard à ses antécédents héréditaires, considère l'avenir mental de cette jeune malade comme peu rassurant.

Le travail de la puberté chez les jeunes gens présente aussi de temps en temps des difficultés que l'on ne saurait méconnaître, et M. Jaccoud dit : « Malgré la con-
« damnation d'Hoffmann qui appelle *délirants* ceux qui
« admettent la chlorose chez l'homme, il faut reconnaître
« que cette affection, très rare dans le sexe masculin,

« peut cependant y être observée surtout à l'époque de
« la puberté. Si la chlorose est moins fréquente chez les
« garçons, c'est que le développement est plus lent,
« plus graduel, et n'est pas accompagné d'un travail phy-
« siologique aussi considérable. »

Les maîtres de pension ont fréquemment l'occasion de constater les hallucinations et terreurs nocturnes chez les enfants qui sont arrivés à cette période de la vie, et l'un de nos amis, surveillant depuis quatre ans dans une institution des environs de Paris, a bien voulu, depuis plusieurs mois que nous pensons à notre sujet, diriger son attention de ce côté.

Voici l'observation remarquable que nous avons pu recueillir ensemble; elle est intéressante à plus d'un titre:

Albert G.... était un garçon de treize ans, né de père et de mère très robustes, et dont la santé débile contrastait avec celle de ses parents. Il était l'aîné de cinq enfants, tous plus forts que lui, d'après ce que j'ai pu constater *de visu*. Les informations que j'ai prises me permettent d'affirmer que son père avait été traité pour la syphilis au moment de son mariage. Des dents d'Albert que j'ai examinées, pour y retrouver les caractères décrits par M. Parrot (1), plusieurs m'ont paru avoir les couches superposées en étage, plusieurs molaires sont atrophiées. Ce fait expliquerait suffisamment la pauvre santé de ce premier enfant; depuis quelque temps (il y a de cela deux ans), Albert G... était rêveur; même pendant le jour, la crainte semblait le dominer, et tout, dans sa démarche et ses mouvements, indiquait que ce sentiment ne le quittait point. Ses nuits étaient agitées et il était rare qu'une semaine se passât sans qu'il eût un accès très caractéristique de terreurs nocturnes et d'hallucinations. Le plus souvent, d'après son récit (car il avait le souvenir de son rêve très bien conservé), il apercevait le diable seul ou avec d'autres, qui venait lui crier « à-tue tête »: « Nous t'avons! Nous t'avons! » « puis il

(1) *Leçons orales* de M. le professeur Parrot aux Enfants-Assistés.

sentait l'odeur de bitume et de soufre », le feu brûlait la surface de son corps, préalablement dépouillé de ses vêtements.

Ce moment était le plus terrible de son rêve et c'est alors probablement qu'il poussait les cris et faisait les gestes que j'ai pu observer deux fois au moins chez lui. Ces cris, d'abord étouffés dans le larynx, ce qui accuse de la contraction spasmodique (il nous le disait lui-même) : « Quand j'ai fort peur, je ne peux plus crier, » ces cris devenaient plus distincts et alors on entendait : « Non, ce n'est pas moi, ce n'est pas moi ! je n'ai rien fait ! » Ou bien encore : « Laissez-moi, laissez-moi, je ne le ferai plus ! » — Quelquefois, il semblait avoir perdu le sentiment de sa personnalité et il criait : « Albert n'a jamais fait ça ! » Ces visions terrifiantes étaient presque toujours du même ordre, et il est bien rare que les sens de la vue, du toucher, de l'ouïe et de l'odorat ne fussent point affectés à la fois. Cet état dura environ deux mois et demi, et il était arrivé à un tel degré que même pendant la journée, l'enfant était surpris par ses camarades, paraissant lutter contre des êtres imaginaires. Il faisait si souvent des signes de croix « pour chasser les démons » dit-il, que ses amis s'en faisaient un sujet de raillerie. Quelquefois dans la journée, il pleurait et tout en faisant ses devoirs à l'étude avec intelligence et une attention des plus soutenues, on remarquait qu'il avait peur de regarder autour de lui : il semblait rivé à son banc. Il nous avoua qu'il craignait de voir quelqu'un près de lui : « Quel est ce quelqu'un? » — « Ceux qui me font tant peur la nuit. » Chose étrange ! il détestait ces objets de sa terreur et il avait l'air de les respecter ; comme il parlait toujours « *du démon*, » nous lui disions : Dis donc le *diable*. — Oh ! non je n'oserai pas ! répondait-il instinctivement.

L'aumônier de l'établissement auquel cette situation avait été exposée, avait sur lui beaucoup d'influence, et pendant quelque temps, quand il fut le voir le soir avant son coucher, il eut des nuits plus calmes ; il se confessait chaque soir et il arriva même que l'aumônier étant absent, Albert refusa de se coucher et de se déshabiller : « le feu ne l'atteignait, lui semblait-il, que lorsqu'il était déshabillé. »

Vers minuit, le surveillant du dortoir écartant son rideau, le vit assis tout habillé sur son lit : « Voyons, Albert, dit-il, tu « as encore tes *bêtises* dans la tête ; couche-toi, mon garçon

« tu as besoin de repos. — J'ai peur de m'endormir répondit-il.
« — Et pourquoi ce soir plus tôt que les autres jours ? —
« L'aumônier n'est pas là. — Eh bien ! fais comme Bayard,
« confesse-toi tout seul. »

Sur ce, le surveillant le laissa et revenant presqu'aussitôt, il retrouva notre Albert à genoux sur son lit, ayant tout l'air de faire sa confession. Il ne put néanmoins obtenir qu'il se déshabillât.

Cet état de surexcitation religieuse ou plutôt de *démonomanie nocturne* accompagnée de terreurs et d'hallucinations menaçait de devenir grave ; l'enfant maigrissait à vue d'œil, l'appétit tombait et comme les idées de se mortifier se présentaient à lui, il fallut plusieurs fois que l'aumônier lui fît une obligation de manger et de boire tout ce qu'on lui donnait au réfectoire. — Le directeur de l'établissement, d'accord avec le médecin et les parents, résolut de l'envoyer à la campagne ; il alla chez l'un de ses oncles, correspondit pendant quelque temps avec l'aumônier, lui racontant qu'il allait beaucoup mieux, « que le grand air et la chasse à travers les plaines et « les collines lui plaisait beaucoup, qu'en un mot *il devenait* « *un homme.* »

C'était vrai. Il resta à la campagne près d'un an et demi, sans qu'on lui permît la moindre application au travail ; l'exercice corporel, le labeur des champs, la vie paisible et calme, le bon lait de la ferme et le grand air lui ont rendu la santé qu'il perdait.

Aujourd'hui il a quinze ans et rit de ses terreurs passées, dont le souvenir lui est très-bien resté. Il n'est point encore un garçon très-développé, mais il est bien portant et très élancé ; sa formation a été complète dès le deuxième mois de son séjour à la campagne, et pour son compte, il n'attribue qu'à ce travail de formation cet état intellectuel particulier : « Je n'osais pas « l'avouer, disait-il depuis, mais j'éprouvais continuellement « des picotements et des surexcitations aux parties ; à la fin, « cela m'énervait tant que plusieurs fois, j'ai pensé me jeter « par la fenêtre du dortoir. »

Cette observation est remarquable à un grand nombre de points de vue, et son analyse fait ressortir les faits suivants :

1° Que le travail physiologique de la puberté chez un jeune garçon à santé débile amène un état d'affaiblissement très grand, et que l'anémie cérébrale peut être très considérable;

2° Cette anémie cérébrale conduit à un changement de caractère, à des hallucinations démonomaniaques et à des terreurs nocturnes, peut-être diurnes très-intenses;

3° Cette démonomanie et ces scrupules religieux tiennent évidemment au milieu religieux dans lequel s'est passée la jeunesse de l'enfant;

4° Tous les phénomènes ont disparu par un séjour prolongé à la campagne, l'exercice et le recouvrement des forces, après la puberté.

5° Peut-on ici attribuer à l'hérédité et à l'ancienne syphilis du père une prédisposition à l'état cérébral? Il sera intéressant de le voir dans l'avenir.

Nous avons fait entrer cette observation dans le cadre des délires apyrétiques d'inanition, car c'est à l'ischémie cérébrale que nous rattachons cet état particulier.

La démonomanie, du reste, a été souvent notée chez les enfants, dit Crichton : Une jeune fille de neuf ans, dont la tête avait été remplie par ses parents de notions horribles sur l'enfer, la damnation, vit une nuit le diable lui apparaître et menacer de la dévorer. Elle poussa un grand cri et tomba sans connaissance; ses parents la trouvèrent inanimée. En revenant à elle, elle raconta ce qui lui était arrivé, ajoutant qu'elle était sûre d'être damnée (1).

Onanisme. — Que dire, quand au travail déperditeur de la puberté viennent se joindre encore les funestes habitudes de l'onanisme et de la masturbation? Ce vice, que M. Ball avec d'autres grandes autorités, regarde comme souvent héréditaire, forme une catégorie spé-

(1) Crichton, *On insanity*, vol. XI, p. 15.

ciale dans le cadre nosologique du cerveau ; il est dû à une perversion fonctionnelle du sens génésique.

« Le cerveau a des réserves de force nerveuse, dit « Luys (1), Toute suractivité de travail qui dépasse la « somme de ces réserves, toute préoccupation sur un « seul sujet qui entretient un état congestif dans cer- « taines circonscriptions limitées (centre génésique, par « exemple), sont autant d'incitations morbifiques qui « maintiennent *l'éréthisme local* à l'état permanent, et « deviennent ainsi indirectement les causes de ces fluxions « sanguines répétées qui sont si fatalement suivies d'ex- « sudations de toute sorte, et de néoplasie persistante.»

Et c'est de là que le savant praticien fait dériver la plupart des maladies du cerveau, soit qu'elles provien- nent d'une excitation prolongée au delà des limites physiologiques, ou de troubles profonds survenus dans la sphère émotive du *sensorium*.

Il y a une sorte d'éréthisme perpétuel chez le mastur- bateur, et cette excitation, trop souvent répétée, est le point de départ vers les désordres : perte de la mémoire, manque d'élasticité intellectuelle, fatigue excessive après tout effort physique.

Que d'espérances brisées à l'âge où tout sourit dans la vie, que de belles intelligences étiolées, que de fruits tombés avant la maturité, parce que le froid glacial que l'onanisme fait pénétrer chez ceux qu'il touche, a passé

(1) Ce n'est pas, en effet, sans un certain étonnement que l'on constate que : — si, d'une part, les cellules nerveuses jouent, vis-à-vis de la circulation qui les nourrit, un rôle passif, si elles lui sont soumises et sont véritablement ses tri- butaires, — par un phénomène inverse du moment qu'elles passent à l'activité, les rôles changent, et, de soumises qu'elles étaient tout d'abord, elles deviennent successivement dominatrices. Par cela même qu'elles travaillent, qu'elles déve- loppent dans une certaine circonscription isolée un état d'éréthisme nerveux, du même coup elles déterminent *hic et nunc* une fluxion concomitante ; — elles font appel au sang et dérivent même à leur profit l'irrigation de certaines régions circonvoisines. (Luys. — Le cerveau, p. 56.)

sur ces champs magnifiques qui n'auront produit que des fleurs !

La spermatorrhée est la conséquence la plus ordinaire de la masturbation. Avec elle viennent les hésitations dans les mouvements, l'idiotie, la faiblesse des membres inférieurs, la parole indécise, les pensées absolument confuses. La nutrition en effet est gravement compromise par les pertes séminales; la réparation des tissus se fait mal, et l'on voit survenir ces délires apyrétiques d'inanition dont les hallucinations et les terreurs nocturnes sont un des grands symptômes pour aboutir quelquefois aux phénomènes de la paralysie générale. (1)

Nous ne disons qu'un mot, en passant, des autres causes de dépression physiques et morales :

Comme l'a si bien dit encore M. Luys dans son beau livre : *Le Cerveau* : « Par suite de chagrins, de dé-
« ceptions, de grands revers, les maladies mentales (hal-
« lucinations, etc.); s'introduisent dans l'organisme, s'y
« implantent et s'y développent, sous forme d'incita-
« tions régulières, d'ébranlements propagés suivant les
« processus nouveaux de la vie cérébrale, et les incura-
« bles désordres qu'elles laissent à leur suite ne sont que
« les effets indirects des troubles nutritifs engendrés
« dans les réseaux nerveux. »

Parmi les causes physiques de dépression chez les enfants et les adolescents, citons les sueurs trop abondantes, les diarrhées prolongées, le diabète, l'azoturie, la misère physiologique.

Chacune d'elles peut produire l'inanition dont nous venons d'analyser un des phénomènes principaux.

(1) Nous avons pu voir un exemple frappant de ce genre dans l'un des malades que nous présentait, à l'une de ses leçons du dimanche, M. le professeur B. Ball, à Sainte-Anne. L'expression d'hébétude peinte sur ses traits était caractéristique; sa parole était embarrassée et, chose curieuse, il confessait tout haut et avec une satisfaction marquée ses habitudes : le sens moral était perdu chez lui.

CHAPITRE III

HALLUCINATIONS ET TERREURS NOCTURNES QUI RECONNAISSENT POUR CAUSE LES INTOXICATIONS.

A. *Alcoolisme.* — B. *Encéphalopathie saturnine.* — C. *Empoisonnement par les solanées vireuses.* — D. *Emploi de l'opium chez les enfants.* — E. *Sulfate de quinine.*

A. DES INTOXICATIONS EN GÉNÉRAL.

On désigne sous le nom de poison toute substance qui, introduite dans l'économie animale, par absorption cutanée, par respiration, ou par voies digestives, peut, en se fixant aux parties constitutives des humeurs ou des tissus, troubler d'une manière temporaire ou permanente les fonctions de l'économie ou causer la mort. — Cette définition, empruntée au *Dictionnaire de Littré et Robin*, ne comprend point tous les modes d'action qu'un médicament ou un poison peut avoir sur les divers systèmes.

Les substances médicamenteuses et toxiques agissant, pour la plupart, sur le système vasculaire, opèrent le rétrécissement ou la dilatation des capillaires, dont la conséquence immédiate est le ralentissement ou l'accélération de la circulation sanguine. (1).

(1) Si, dans la plupart des circonstances, dit M. Lasègue, l'hallucination n'est qu'un élément accessoire sans lequel la folie n'aurait pas moins revêtu sa forme et acquis son développement, il en est d'autres où l'hallucination domine. Les intoxications de diverse nature entraînent presque immédiatement, et presque exclusivement des hallucinations qui peuvent, à la rigueur, résumer tout le délire.

Cela est particulièrement vrai du délire alcoolique. Il est très rare que l'alcoolisme soit aigu chez les enfants, il est le plus souvent atténué. (Potain.)

D'autres, parmi ces substances, agissent d'une façon différente en introduisant dans le sang un agent étranger qui l'altère et le rend impropre à ses fonctions, dont la principale est de porter jusque dans les profondeurs de nos tissus l'oxygène nécessaire à leur vitalité. Ce rôle de *porte-oxygène* est dévolu au globule sanguin : quand donc une substance viendra détruire ce globule ou lui enlever son principe vivifiant, l'oxygène, cette substance sera appelée encore à juste titre un toxique, un poison.

D'autres encore ont une action sur les éléments anatomiques eux-mêmes, et dès lors on conçoit facilement comment cet élément modifié devient plus ou moins propre à une vitalité régulière.

Il est à peine utile de dire que quelques substances possèdent toutes ces propriétés à la fois.

En résumé, toute substance qui peut tuer est un poison. Qu'elle détruise l'élément anatomique, le globule sanguin, ou qu'elle modifie les vaisseaux, dès lors qu'elle place cet élément, ce globule, ce vaisseau dans des conditions incompatibles avec sa vie et son fonctionnement régulier, cette substance devient toxique et entraîne des désordres divers, suivant la modification apportée. Tantôt ces désordres s'exercent du côté de la motilité, tantôt du côté de la sensibilité, d'autres fois sur les deux systèmes moteur et sensitif, produisant alors des phénomènes mixtes. Nous n'avons à examiner ici que les substances toxiques qui ont une influence directe ou indirecte sur la circulation cérébrale ou sur les cellules nerveuses elles-mêmes, et qui dès lors peuvent avoir pour effet le grand symptôme dont nous nous occupons.

La question de l'alcoolisme a acquis en ces derniers temps une importance capitale. D'un bout à l'autre de

l'Europe un cri d'alarme s'est fait entendre de la part des médecins pour essayer de conjurer cette plaie envahissante qui ronge la société. Magistrats, législateurs, hygiénistes, chefs d'atelier, tous doivent prêter leur concours aux médecins pour diminuer le nombre des victimes de ce terrible fléau. L'alcoolisme fait de l'individu un être ignoble qui n'a plus de l'homme que le nom; il est la cause de ses misères physiques, il est la source des malheurs de ceux qu'il procrée, et c'est ainsi qu'ayant envahi les masses, il est une des causes les plus sérieuses de la dépopulation en Angleterre, en Amérique et en France (1) (Jaccoud).

Funeste pour l'individu qu'il envahit, l'alcoolisme, comme la scrofule, la tuberculose, la syphilis, ne s'en tient pas là; il est héréditaire comme ces graves maladies. Le poison s'est diffusé dans l'économie pour ainsi dire en même temps que la vie, et il y exerce son influence lente, c'est vrai, mais continue, et comme l'un des caractères les plus réels de l'alcoolisme est la *dypsomanie* (2) ou amour effréné des boissons fermentées, le mal est bientôt sans remède pour le fils du buveur, et il s'y produit des fruits d'autant plus hâtifs que le terrain est mieux préparé : un fils d'alcoolique est presque un cérébral.

M. Demeaux, dans une note envoyée à l'Académie des

(1) « Au point de vue de la famille et de la descendance, les conséquences de « l'alcoolisme sont plus pernicieuses encore; parmi les enfants des ivrognes, les « uns deviennent imbéciles et idiots, d'autres présentent un affaiblissement « intellectuel, une perversion morale, et arrivent progressivement à la dégra- « dation la plus complète; d'autres enfin sont épileptiques, sourds-muets, scro- « fuleux, hydrocéphales, sujets aux convulsions, etc. Si l'on envisage maintenant « la race, on peut affirmer que l'alcoolisme est une des plus grandes causes de « la dépopulation et de la décadence des nations. Dans les pays où règne l'alcoo- « lisme, la mortalité des producteurs est plus grande, et les produits sont à la « fois plus rares et plus dégénérés; cette proposition me paraît résumer cette « désastreuse influence. (Jaccoud. — *Pathologie interne : Alcoolisme.*)

(2) Morel. — *Traité de la dégénérescence de la race humaine*, p. 114.

Sciences, le 1er novembre 1860, conclut d'un certain nombre de faits qu'il a observés, que l'ivresse alcoolique de l'homme, au moment de la conception, devient fréquemment une cause d'épilepsie pour les enfants, et que la même cause peut produire une paralysie congénitale, l'aliénation mentale et l'idiotie. Depuis, M. Vousgier a confirmé par d'autres observations les idées de M. Demeaux, et un grand nombre de cliniciens sont venus apporter leur pierre à cet édifice aujourd'hui solidement établi. M. Lancereaux (1) traite la question à un point de vue plus élevé, dans son remarquable article « ALCOOLISME HÉRÉDITAIRE » du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, où il fait une description magistrale de l'état des malheureux descendants des alcooliques :

« L'individu, dit-il, qui hérite de l'alcoolisme est, en « général, marqué du sceau d'une dégénérescence qui « se manifeste particulièrement par des troubles des « fonctions nerveuses. Enfant, il est emporté par des « convulsions ou d'autres désordres nerveux, il reste « idiot ou imbécile. Adulte, il a un cachet spécial, sa « tête est petite (tendance à la microcéphalie), sa phy- « sionomie est hébétée, son regard sans expression ou « stupide. Une susceptibilité nerveuse plus ou moins « accentuée, un état névropathique voisin de l'hystérie, « des convulsions épileptiformes, des idées tristes, de la « mélancolie ou de l'hypochondrie, tels sont ses attri- « buts. La passion des boissons alcooliques, la tendance « à l'immoralité, à la dépravation, au cynisme, tel est, « en somme, le triste héritage que laissent à leurs des- « cendants le nombre malheureusement trop grand des « individus adonnés aux boissons alcooliques. »

En 1878, dans la séance de la Société de Tempérance qui fut tenue au Trocadéro, M. Lancereaux acheva de

(1) Lancereaux. — *Dictionnaire de Dechambre.*

signaler cet état des enfants qui font un si lamentable héritage et l'appuyait d'un exemple dont il nous raconta lui-même les péripéties étranges :

Il s'agissait d'un enfant de sept ans qui, pendant longtemps déjà, avait présenté les phénomènes d'hallucinations et de terreurs nocturnes. Un jour, après son déjeuner, il fut pris de convulsions épileptiformes. Lors de l'arrivée de M. Lancereaux et de plusieurs confrères appelés en toute hâte par les parents, américains très opulents, il était immobile au point de faire croire à sa mort. Voyant la respiration suspendue, les médecins allaient se retirer, quand la mère leur apprit que son fils était tout à fait bien portant une demi-heure auparavant. M. Lancereaux pratiqua la respiration artificielle qui lui rendit ses couleurs; mais bientôt survint un accès de convulsions éclamptiques, et l'enfant retomba de nouveau dans un état de mort apparente. M. Lancereaux alors, soupçonnant l'alcoolisme héréditaire, pour diverses causes, pratiqua une injection de morphine qui, suivie bientôt d'une autre à une heure d'intervalle, eut raison de tous les accidents. Ce jeune enfant rendait quelques jours plus tard deux énormes lombrics, après l'administration de la santonine.

Né d'un père alcoolique, l'irritabilité réflexe, dit M. Lancereaux, était excessive, et il avait suffi de quelques vers dans l'intestin pour déterminer les plus graves désordres.

Depuis, ce jeune homme, toujours très irritable, est en pension à Londres ; il se porte bien néanmoins.

« Cette histoire, ajoute-t-il, est commune, et si l'on « voulait fouiller les causes des accidents nerveux de « l'enfance, on trouverait qu'elles ont fréquemment leur « origine dans les fâcheuses habitudes des parents. »

Notre excellent maître, M. Jules Simon, faisait à sa

clinique le petit tableau suivant de ce qui se passe dans la plupart des familles des ouvriers de Paris ou d'ailleurs: « Le père revient à la maison, il a reçu sa paye; c'est dimanche, il a déjà bu son contingent avant son retour au logis; il est gai, surexcité. On se met à table, le vin frelaté que l'on boit à Paris est toute la boisson du repas; l'enfant est sur les genoux de sa mère ou dans sa grande chaise, il a deux ou trois, peut-être cinq ans; il mange et boit avec ses parents; il faut même qu'il prouve qu'il est un *petit homme* et qu'il sait déjà *trinquer*: cela fait plaisir au papa. Et voilà comment, peu à peu, surviennent les abus des enfants eux-mêmes, succédant à ceux du père, peut-être de la mère. Tout va bien d'abord, l'enfant prend un teint frais et rose, il est gentil, il engraisse, mais après un certain temps la graisse s'amasse un peu partout, et les troubles dyspeptiques surviennent, quand ils ne sont pas précédés, comme il arrive le plus souvent, par les accidents cérébraux. »

Que dire de cette mère qui nourrissait ses cinq enfants avec du pain trempé dans l'eau-de-vie ou le vin; petits alcooliques, surexcités, ils étaient dressés par elle au vol à l'étalage et jugés comme tels par le tribunal qui condamna la mère et fit placer les enfants (1).

Or, quelle est l'action physiologique de l'alcool? C'est ce que nous allons voir en deux mots pour arriver à son action toxique. Les alcools agissent sur les globules sanguins et entravent leurs fonctions. C'est une action que les auteurs comparent à celle de l'oxyde de carbone. Celui-ci se fixe en effet sur les globules rouges du sang où il vient se mettre à la place de l'oxygène. C'est un gaz délétère se substituant au gaz vivifiant.

Les alcools produisent donc un certain état d'asphyxie des globules; cette action explique pourquoi l'alcool est

(1) *Gazette des tribunaux*, février 1880.

un médicament d'épargne si excellent dans les maladies spoliatrices comme la pneumonie ou la fièvre typhoïde, pourquoi encore, modérant la dénutrition, il abaisse la température, pourquoi il favorise l'accumulation de la graisse en empêchant les hydrocarbures d'être consumés, pourquoi enfin il produit l'anesthésie si connue des gens ivres (le dieu des ivrognes).

Un sang ainsi vicié arrivant au cerveau détermine sur tout le système nerveux une irritation qui, suraiguë peut amener la mort immédiate; aiguë ou subaiguë congestionne les centres encéphaliques et entraîne tous les phénomènes de la congestion (délire, convulsions, hallucinations, terreurs); chronique, détermine des lésions artérielles qui sont les causes des épanchements sanguins localisés ou diffus dans les diverses régions.

Les hallucinations et terreurs nocturnes sont très fréquentes chez les enfants nés de parents alcooliques et c'est toujours une chose à noter que cette origine probable. Comme l'épilepsie et l'hystérie sont autant du domaine de l'alcoolisme héréditaire, il faut chercher avec soin les malformations particulières du crâne. Survenant chez le fœtus ou dans le jeune âge, les désordres héréditaires de l'alcoolisme se traduisent par des lésions qui s'opposent au complet développement des organes.

Ces atrophies par arrêt de développement présentent les caractères de la sclérose; elles sont, en général, accompagnées d'une déformation de la tête plus ou moins marquée.

Cette *asymétrie* signalée par M. Lasègue dans un si grand nombre de cas d'épilepsie, la microcéphalie (petit crâne), si souvent observée dans l'idiotie, et l'imbécillité, ne reconnaissent souvent point d'autre cause que l'alcoolisme héréditaire. Un chiffre établit le fait:

Sur 83 enfants ou adolescents épileptiques examinés

au point de vue de l'alcoolisme paternel ou maternel, 23 fois seulement l'alcoolisme des parents ne fut pas constaté, les parents des 60 autres furent trouvés alcooliques. (Martin, service de M. Delasiauve. — Salpêtrière.) (1)

Il faudrait une vie d'homme pour faire le livre qui reste à faire de *l'alcoolisme chez les enfants*. M. Lancereaux a posé la base de ce monument à élever en introduisant la grande division de *l'alcoolisme acquis* et de *l'alcoolisme héréditaire*.

Nous sommes forcé de nous restreindre ; nous ne citerons plus que quelques faits pris au hasard dans les notes multiples que nous avons recueillies sur ce sujet depuis que notre attention est attirée de ce côté.

Les enfants de parents *imbibés* (c'est le nom que leur donnait spirituellement l'un de nos chefs de service) sont sujets aux rêves effrayants dont le cachet particulier peut déceler parfois la véritable nature : animaux: chats, chiens, chevaux, lions, parfois petites bêtes : puces, punaises, hannetons. D'autres fois ce sont de véritables cauchemars, sensations de pesanteur à la région épigastrique, avec constriction de la gorge, et réveil en sursaut après une anxiété extrême. C'est tout à fait par exception qu'il y a chez eux un rêve gai, un de ceux qui contribuent au repos, parce qu'ils mettent l'esprit à l'aise et dans une sorte de bonheur dont tout l'être humain ressent le bienfait.

En un certain nombre de circonstances, il est arrivé que le médecin clairvoyant a retrouvé le caractère spécial de ces rêves, sans pouvoir découvrir leur origine chez les parents ; des enfants à la mamelle avaient des peurs la nuit, se réveillaient brusquement sans autre

(1) Ces chiffres sont effrayants autant qu'ils sont éloquents.

Il faut ajouter qu'un grand nombre de ces enfants étaient paralytiques et mal conformés. Aussi doit-on ranger la paralysie infantile parmi les maladies qui trouvent leur origine dans les excès alcooliques des parents.

motif que la crainte qu'ils manifestaient par la fixité du regard, par la force des gestes, par la violence des cris. Une perquisition faite dans la chambre de la nourrice révèle la cause du mal : on trouvait caché sous le lit, ou dans une armoire, le corps du délit ; la nourrice absorbait l'alcool, et par son lait, le transmettait à l'enfant (1). M. Martin Damourette a eu plusieurs fois l'occasion de rechercher et de découvrir cette même cause à l'agitation nocturne d'enfants pour lesquels on venait le consulter.

B. ENCÉPHALOPATHIE SATURNINE.

On sait que beaucoup de malheureux ouvriers mineurs, fabricants de céruse et de minium, peintres, vitriers, blanchisseuses de dentelles..., tous métiers où l'on manie le plomb pur ou ses combinaisons diverses, trouvent dans leur profession, la source d'un mal aux manifestations multiples qui se montrent, tantôt isolément, tantôt successivement ou simultanément, mais qui ne tardent pas à provoquer un état de détérioration générale, décrit sous le nom de *cachexie saturnine*.

L'intoxication qui est la cause de cette cachexie, si elle

(1) Le jeune Alfred T.... avait dix-huit mois : il faisait facilement ses dents ; point de constipation ni de diarrhée, — point d'accidents convulsifs ni de complications d'aucun genre. Depuis plusieurs jours, son sommeil, jusque-là tranquille, devient plus agité. Une nuit, de grandes terreurs surviennent ; l'enfant qui parlait déjà un peu crie : « Toutou là-bas ! toutou ! maman ! » La nourrice qui dort près de lui ne peut le réveiller, même en lui donnant le sein qu'il refuse..... Le père et la mère, inquiets, communiquèrent leurs craintes à leur médecin. Celui-ci connaissant la famille ne trouva point du motif à ces terreurs, et sur un soupçon exprimé par Mme T...., il ordonna de fouiller la chambre de la nourrice. On profita d'une promenade qu'elle fit. On découvrit dans un petit coffre, sous son lit, cinq bouteilles de madère et trois litres d'anisette, que Mme T.. avait déjà cru sentir à l'haleine de la nourrice. Elle avoua, du reste, qu'il lui était absolument impossible de se priver de ces liqueurs, qu'elle prenait depuis fort longtemps. La nourrice fut renvoyée, l'enfant sevré, et les accidents ne se représentèrent plus. (Auto-Observation de M. Alfred T....., ex-interne des hôpitaux.)

n'est pas rare chez l'adulte, doit l'être chez l'enfant. On se demanderait même comment cet âge, qui n'est point exposé aux causes professionnelles, peut être atteint par le poison, si l'on ne savait que celui-ci se trouve souvent incorporé à beaucoup d'objets d'un usage journalier pour tout le monde et si l'on n'avait découvert que des industriels peu consciencieux frelatent leur marchandise avec la plus grande insouciance de la santé de leurs clients.

J'en citerai quelques exemples : les cosmétiques, les fards et les poudres à base de plomb; l'eau qui passe dans les conduites de même métal; les maisons nouvellement décorées (Observ. XI); les substances dangereuses imprudemment laissées aux mains des enfants (1) ont causé plus d'une fois des accidents saturnins.

Que dire de ces jouets de caoutchouc peints avec de mauvaises couleurs, et même des sucreries colorées en rouge, jaune et bleu par les substances les plus délétères? Les vases étamés peuvent être attaqués, quand ils sont vieux, par les acides, vinaigres, légumes, fruits; de même, pour les poteries vernissées avec un mélange de litharge, de minium, de sulfate de plomb et autres substances. Souvent, par économie, le four n'est pas assez chauffé et la vitrification, la combinaison de l'acide silicique et du plomb n'est pas complète.

(1) M. le Dr Goupil nous a fourni une observation où les hallucinations et les terreurs nocturnes étaient manifestement dues à l'intoxication saturnine.

C'était le jeune garçon d'un vitrier qui avait l'habitude de « *faire des bonshommes avec le mastic.* » — Évidemment, cet enfant n'était point assez propre pour se laver les mains avant les repas, et il est certain qu'il avalait de la céruse du mastic en mangeant.

Le fait est que son père, qui « *sait ce que c'est que la colique, parce qu'il en a déjà eu,* » ne tarda pas à s'alarmer de la constipation et des souffrances de son garçon, et il vint trouver M. Goupil, auquel il raconta que « le gamin avait des « peurs terribles la nuit, qu'il se levait tout debout et se serait enfui si on ne « l'avait retenu. » — Le petit garçon, interrogé, ne se souvenait de rien. — On le purgea, on lui défendit surtout de jouer avec le *mastic*, dont le père lui-même ne soupçonnait point la nocuité. — Tout était rentré dans l'ordre une semaine après, quand le docteur revit son client.

Économie malhonnête des fabricants, telle est fréquemment la cause première des accidents: vins lithargés; papier d'étain dans lequel on a incorporé du plomb ou encore papier coloré qui entoure les bonbons et surtout les fruits; pratique des meuniers qui bouchent les inégalités de leur meule avec du plomb fondu. A côté de tout cela, signalons l'incurie des boulangers et pâtissiers qui, contrairement aux règlements de police qu'ils feignent d'ignorer, chauffent leur four avec des bois de démolition, uniquement parce qu'ils coûtent peu. Comme ces matériaux ont été pour la plupart enduits de peinture à base de plomb (quelquefois de cuivre et d'arsenic), ils laissent après leur combustion, des cendres contenant les substances toxiques qui peuvent s'attacher aux parois du four et adhérer, pendant et après la cuisson, aux pains et aux pièces de pâtisserie. (1). Les journaux de Paris relataient dernièrement encore le cas de deux empoisonnements presque simultanés, arrivés, l'un à Saint-Denis, l'autre dans la capitale même et dus à des pièces de pâtisserie. Une descente de police constata chez ces *industriels*, une provision de bois de démolition, parmi lesquels des treillages peints avec une couleur à base de minium et de vert-de-gris. Et l'on sait combien les enfants sont avides de friandises et combien les mères sont faibles et accèdent plus que de raison à leurs désirs !

Autre observation qui regarde les enfants: en 1862, Eulenberg fit examiner par un chimiste les biberons en caoutchouc vulcanisé provenant d'une fabrique de Berlin; ils contenaient des traces d'oxyde de zinc, 25 0/0 de craie et 13 1/2 0/0 de carbonate de plomb. (2).

L'on voit donc que personne, et les enfants par conséquent, que personne n'est à l'abri de l'intoxication satur-

(1) *Moniteur universel* du 21 juillet 1881.

(2) *Schmidts Jahrbuch*, 1862, t. 114.

nine. Une de nos observations prouve même que les parents par ignorance sont les premiers coupables des souffrances de leurs enfants.

Mais parmi les nombreux accidents que provoque cette intoxication, un seul nous intéresse ici, le plus rare, il est vrai (Grisolle l'a noté 7 fois sur 60 malades), c'est l'encéphalopathie saturnine; les effets de l'intoxication peuvent en effet agir sur le cerveau et produire des troubles psychiques et psycho-sensoriels. De quelle façon? Les explications ne manquent pas, bien que l'anatomie microscopique n'ait encore découvert aucune lésion. Toutes les recherches ont été négatives (1); mais un fait qui peut avoir son importance, c'est l'anémie de la substance grise, que l'on trouve régulièrement. Aussi Rosenstein émet-il l'opinion que les symptômes encéphaliques saturnins seraient de nature anémique. C'est aujourd'hui la tendance générale; mais cette ischémie tient-elle à la constriction spasmodique des petites artères, comme le veut Rosenstein (2) (le plomb se déposant dans leur tunique contractile); ou bien est-elle seulement le résultat de l'hypoglobulie? D'après les récentes recherches de Malassez (3), le plomb ne se retrouve que dans les vaisseaux du cerveau, sous forme d'albuminates de plomb et il suffit d'un lavage préalable pour le faire disparaître. Un cerveau de saturnin, provenant du service de M. Moutard-Martin fut donné à l'analyse chimi-

(1) Nous disons qu'aucune altération microscopique n'a été vue dans le cerveau, qui expliquât les phénomènes observés; mais, dans la moelle épinière, M. Vulpian a trouvé, chez un paralytique saturnin, une lésion positive des grandes cellules motrices. Un auteur allemand a aussi noté, dans plusieurs cas, une névrite dégénérative des petits filets nerveux et une atrophie étendue, mais irrégulière, de la substance grise de la moelle épinière. (*V. Zur Pathol. der Bleilähmùng in Zeitschr. fur klin. Med.*, 1880, t. I, p. 496.) Ces altérations de la moelle épinière permettent d'espérer qu'un jour des lésions du même ordre seront aperçues dans la substance cérébrale.

(2) *Virchows Archiv.* 1867.

(3) *Gaz. méd. Paris*, 1873.

que ; le résultat fut négatif, mais auparavant, les méninges avaient été enlevées et le cerveau soigneusement lavé (1). Que dire alors de l'opinion d'observateurs tels que Daremberg (2), Heubel (3) qui ont constaté la présence du plomb dans la pulpe cérébrale et pensent que les accidents cérébraux dépendent de l'action directe des molécules plombiques sur les cellules? Citons encore l'opinion de Herman, pour qui l'encéphalopathie serait une manifestation d'un véritable empoisonnement aigu, produit par le passage du plomb de la masse du sang dans la substance cérébrale.

Quoi qu'il en soit, directement ou indirectement, l'encéphale peut être atteint dans l'intoxication saturnine et l'encéphalopathie peut revêtir la forme délirante.

D'après les classiques, c'est un délire qui n'a rien de caractéristique, s'accompagnant de phénomènes d'excitation ou de dépression cérébrales que reflète l'expression du visage ; les malades « perdent la notion de leurs rapports avec les objets, se trompent sur toutes choses, entendent parfois des voix ou sont tourmentés par des fantômes » (Renaut. *Loc. cit.*). Leur sommeil est agité interrompu par des hallucinations... L'état moral est toujours plus ou moins troublé ; parfois ce trouble se traduit par de l'agitation sans motifs, des terreurs soudaines... ils présentent des hallucinations de la vue et de l'ouïe (Jaccoud).

Nous renvoyons, du reste, aux quelques observations que nous avons recueillies; si elles sont peu nombreuses, elles suffisent, pensons-nous, avec la théorie, à faire admettre la possibilité des hallucinations terrifiantes d'origine saturnine chez les enfants.

(1) Renaut. — Thèse de concours, 1875. *De l'intoxication saturnine.*

(2) Daremberg. — *Présence du plomb dans le cerveau* (Acad. sciences, 1874).

(3) *Pathogenie und symptom der chronischen Bleivergiftung* (Berlin, 1871).

C. SOLANÉES VIREUSES.

Les solanées vireuses belladone, datura stramonium, plantes dont l'atropine et la daturine sont les principes actifs, ont une action telle sur la circulation, que M. G. Sée a voulu en faire des médicaments vasculaires. En effet les expériences de Wharton Jones et de Brown-Séquard ont montré que l'atropine détermine d'abord un rétrécissement des artérioles, une activité très grande de la circulation, puis, si la dose est suffisante, elle produit une stase sanguine qui s'établit dans les capillaires, puis dans les veinules, puis dans les artérioles, de sorte que tous les vaisseaux de petit calibre demeurent gorgés de sang.

A cette excitation correspond un rétrécissement des artérioles qui dilate la pupille : à la sensibilité émoussée répond bientôt le relâchement des fibres lisses et des sphincters; d'où la congestion et stase sanguine. — Les troubles de la circulation, cette véritable fluxion sanguine, se manifestent par un certain nombre de phénomènes concomitants, tels que : accélération du pouls, dilatation de la pupille, rougeur et sécheresse de la gorge, sensation de chatouillement, céphalalgie, hallucinations et terreurs nocturnes quand la dose n'est point forte, diurnes si elle l'est plus. La diminution de la sensibilité est très notable : les hallucinations des soldats qui, en traversant la fôret Noire, mangèrent des baies de belladone qu'ils avaient prises pour de petites cerises nommées *guignes*, sont devenues presque légendaires; il est aussi connu, le fait de l'un d'eux, cité par Rabuteau, qui prenant l'un de ses doigts pour une pipe s'efforça de l'allumer avec un brandon ardent sans manifester la moindre souffrance. Ces divers faits nous font comprendre l'utilité pour le médecin de surveiller les enfants, auxquels pen-

dant le cours d'une coqueluche il administre avec tant de succès la belladone. M. Jules Simon nous a donné à ce sujet quelques détails pratiques très importants.

« Un enfant a la coqueluche ; vous lui donnez de la belladone en teinture et de l'aconit; c'est très bien; mais voyant la bronchite prendre de l'extension, vous ordonnez un vomitif à l'ipéca. La mère, que vous n'avez point prévenue, voit une heure après les vomissements, les quintes de toux revenir, et dès lors elle reprend son sirop belladoné si efficace. Presque tout à coup survient une sorte d'ivresse de l'enfant ; il a des hallucinations, et surtout si c'est le soir qu'on lui donne la belladone, il a des terreurs nocturnes quelquefois très-intenses. Il faut donc toujours avoir soin de faire suspendre le médicament belladoné pendant les vingt-quatre heures qui suivent l'administration du vomitif, car l'absorption et la diffusion de ce médicament sont alors beaucoup plus actives. » (1)

Des papavéracées. — L'opium, la morphine, le laudanum exigent encore chez les enfants une très grande réserve. Mieux vaudrait toujours s'abstenir, tant les congestions cérébrales sont à redouter et sont faciles chez eux, avec leurs manifestations hallucinatoires ou convulsives.

Sulfate de quinine. — M. Jules Simon a eu l'occasion d'observer, après l'emploi de cette substance médicamenteuse, des terreurs et des hallucinations qu'il a signalées (2).

---

(1) Voir à la fin de notre travail les Observations de Thore fils, de Jules Simon.

(2) Voir *Observations* à la fin.

CHAPITRE IV

CAUSES DIVERSES DIFFICILES A CLASSER

Hypnophobie ou peur des ténèbres. — Émotivité développée par récits fantastiques. — Irritations nerveuses produites par les démangeaisons : prurigo, gale, pediculi capitis (poux). — Y a-t-il des hallucinations d'origine palustre? — État cérébral dans la chorée et le rhumatisme. — Des passions chez les enfants : colère, jalousie, amour effréné, simulation méchante. — De l'imitation.

L'hypnophobie, ou peur des ténèbres, est bien certainement un sentiment qui se manifeste chez un très grand nombre d'enfants. Est-ce la conscience de leur faiblesse qui les porte à ne point oser marcher dans l'obscurité? ou bien n'est-ce point l'éducation même du jeune âge qui contribuerait à développer cette crainte? Nous avons très souvent remarqué qu'un enfant dans la première année, ni même dans la seconde ou sa troisième, ne manifeste jamais cette crainte indéfinie qui le saisit dès qu'il ne voit plus clair.

Dans la seconde enfance, au contraire, c'est-à-dire de quatre à dix ans, cette peur atteint son maximum, et il est peu d'enfants chez lesquels les parents ne soient obligés de la réprimer quelquefois sévèrement. Or, c'est l'âge où l'on a commencé à remplir l'imagination si impressionnable des enfants de contes fantastiques, où les caveaux, les souterrains, les prisons, les précipices, les noirs cachots, les épaisses murailles des châteaux-forts, les ombres de la nuit, forment la mise en scène, et où sont en jeu les revenants, les

ogres, les croquemitaines, les voleurs d'enfants, les assassins, les brigands et les gendarmes. Une fois que le cerveau est hanté par ces idées terrifiantes, rien n'est plus facile que leur transformation en objets fictifs qui, perçus par le *sensorium*, forment l'essence même des hallucinations hypnagogiques et des terreurs nocturnes qui en sont souvent le complément. Aussi ne saurait-on assez blâmer les mères qui racontent elles-mêmes ou qui permettent aux nourrices de raconter aux enfants ces aventures imaginaires inventées à plaisir, qui, au grave inconvénient de fausser les idées, joignent celui de développer outre mesure le sens émotif et de provoquer vers le centre cérébral de ce sens un éréthisme qui peut amener à la longue les plus déplorables conséquences, et dans un avenir plus prochain des accidents nerveux très inquiétants.

Parmi les causes qui peuvent déterminer des hallucinations et des terreurs nocturnes nous ne ferons que mentionner en courant et pour n'être point accusé de les avoir omises, les irritations nerveuses qui surviennent après des démangeaisons prolongées (*prurigo formicans*); celles-ci donnent à l'enfant des agacements et des accès de mauvaise humeur dont souvent on recherche ailleurs la raison.

Les enfants ne sont pas à l'abri de la *gale :* c'est une cause à rechercher quand des indices (malpropreté des parents, saleté des enfants, misère) nous mettent sur la voie. Il n'est point jusqu'aux poux, si fréquents dans le jeune âge, qu'il ne faille soupçonner. M. Moutard-Martin, qui a été notre chef de service pendant une année à l'Hôtel-Dieu, nous raconta qu'appelé un jour en consultation à Nancy pour un enfant dit méningitique, le hasard voulut que, dès l'abord, il crut remarquer une petite croûte derrière l'oreille; il la sou-

leva et vit une épouvantable nichée de *pediculi capitis*. La méningite de l'enfant n'était autre chose que la surexcitation cérébrale qu'avait fait naître une quantité infinie de ces parasites logés sous l'épiderme du cuir chevelu en de vastes poches séparées. C'est ce que le traitement confirma; car une pommade mercurielle, appliquée après la coupe des cheveux, eut bientôt raison des parasites, et l'enfant fut rétabli.

Nous poserons simplement la question : Y a-t-il des hallucinations d'origine palustre ? Non, disent les uns. Oui, disent les médecins des enfants que nous comptons parmi les plus célèbres. Et la preuve qu'ils en donnent, est celle de l'intermittence des accidents et du succès de la pierre de touche, le sulfate de quinine. Quant à nous, nous réservons la question, bien qu'on nous ait signalé un enfant de notre quartier (Hôtel-de-Ville) qui présentât cette espèce de terreurs périodiques depuis les derniers travaux pour les égouts qui ont amené, de l'aveu de tous, une véritable épidémie de fièvres palustres, semblables à celles qui ont été signalées lors du percement du canal de l'Ourcq et de la construction des nouveaux remparts.

Marcé et Trousseau ont appelé l'attention des médecins sur l'état mental des choréiques. Les hallucinations et les terreurs nocturnes, en effet, sont une des fréquentes complications de la chorée, mais tout nous porte à croire qu'il ne sagit point ici de la *grande chorée épidémique*. Nous parlons de la chorée ordinaire, maladie fréquente chez l'enfant de *six à quinze ans* (1), plus fréquente chez les fille que chez les garçons. Peut-être faudrait-il classer les phénomènes nerveux dont il est question dans les cas du *délire apyrétique* d'inanition. Ce serait l'avis de

(1) Despine et Picot. — *Maladies de l'enfance*, 2e édit., 1880, p. 556.

M. Germain Sée (1), qui a tracé sur les rapports du rhumatisme et de la chorée des pages qui suffisent à elles seules pour établir d'une façon indiscutable son esprit d'observateur et de clinicien. Ce serait aussi celui de M. Royer (2), de Trousseau (3). La chorée, en effet, est une maladie anémiante par excellence, comme le rhumatisme.

De plus, elle est souvent précédée ou accompagnée d'une affection, comme la chlorose, l'anémie, ou tout autre affaiblissant l'organisme et jetant le système nerveux dans l'éréthisme, dit Trousseau.

Parmi les symptômes précurseurs de la chorée, on a noté le trouble des fonctions intellectuelles dans le plus grand nombre des cas.

« L'enfant se fait remarquer par un changement de « caractère ; à la gaîté de son âge succède une tristesse, « une morosité qui ne lui étaient point habituelles ; « il devient capricieux, agité ; pour un motif futile, il « versera d'abondantes larmes ; sa timidité naturelle « s'exagère et il fuit les jeux (4). » Il y a souvent la *chorée des idées* avant la chorée des mouvements. Les centres psycho-sensoriels sont atteints le plus habituellement, et c'est alors que l'on voit survenir les *hallucinations* et les *terreurs nocturnes* qui ont été signalées par un très grand nombre d'auteurs. Une jeune fille, citée par Bouteille (5), se croyait assaillie, *chaque nuit*, par un énorme chien, dont elle avait eu peur quelque temps auparavant. Nous avons observé nous-même, à l'hôpital des Enfants-Malades, deux petites filles, l'une de six ans, l'autre de neuf ans, qui toutes deux avaient pendant

(1) G. Sée. — *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1850, XV, p. 373.
(2) Royer. — *Archives génér. de médecine*, décembre 1866.
(3) *Cliniques de l'Hôtel-Dieu*, t. II, p. 240.
(4) Trousseau. — *Loc. cit.*
(5) Bouteille. — *Traité de la chorée ou de la danse de Saint-Guy*, Paris, 1810.

la nuit des terreurs telles que la veilleuse n'arrivait qu'à peine à les retenir dans leur lit, dont elles voulaient fuir : l'une y *voyait* des serpents sur lesquels elle se *sentait* couchée, et qui la mordaient; l'autre *entendait des voix* qui lui disaient qu'elle avait volé et *voyait* les gendarmes prêts à la saisir. Il était très rare que ces accidents survînssent dans la journée; il ne restait que cette indécision, cette demi-imbécillité peinte sur la physionomie des choréiques, et cette crainte vague continue qui dénote un équilibre intellectuel rompu. Et quoi d'étonnant dans cet état? L'on sait aujourd'hui que la chorée et le rhumatisme ne sont que deux formes diverses d'une même *diathèse*, ce sont frère et sœur nés du même père, peut-être non de même mère, si par celle-ci nous entendons le milieu de développement de l'être procréé; car ce milieu, ces circonstances du développement diffèrent singulièrement pour les deux affections. L'une, le rhumatisme, trouve sa cause déterminante dans le froid humide; l'autre, souvent dans un état émotif surexcité, une frayeur, une joie démesurée : le terrain doit être préparé évidemment pour qu'une telle graine y prenne subitement racine. Or cette préparation du terrain nous paraît toute trouvée si nous admettons les conclusions auxquelles l'anatomie pathologique est arrivée. On constate, en effet, une extravasation sanguine (Steiner), des exsudats séreux (West et Prichard), un ramollissement de la substance nerveuse (Gendron), des néoplasmes membraneux du cervelet (Sommëring), des embolies dans les corps opto-striés (Klebs). Les examens microscopiques de Meynert indiquent l'existence de processus irritatifs dans les ganglions centraux. Dès lors, quoi d'étonnant dans les troubles psycho-sensoriels que nous observons?... Un halluciné est un anémié ou un congestionné; c'est celui qui a dépassé la limite physiologique (en trop

ou en trop peu) de l'irrigation sanguine du cerveau : nous ne cessons de le constater dans tout le cours de notre travail.

Au point de vue clinique, M. le professeur Lasègue faisait remarquer dernièrement, à propos d'une malade de son service, que l'affection dans laquelle on rencontre le plus souvent l'état cérébral dont nous parlons, n'est pas la chorée à grands mouvements où la volonté n'intervient plus en aucune façon, mais plutôt celle à petits mouvements, où les malades ressemblent plutôt à ces enfants qui vulgairement, en flamand et en anglais, sont désignés sous le nom de « *quick silver* ». Il bougent toujours, leurs mains vont sans cesse de la supination à la pronation, pendant que les doigts s'étendent et se fléchissent; quand ces enfants sont assis à une table, et y appuient le poignet, leurs doigts ont l'air de marcher sur un clavier, ils *jouent du piano*. — Les mouvements des jambes, des pieds et des orteils sont dans le même état;... il n'est pas jusqu'aux muscles de la face qui, se contractant isolément ou en groupes divers, n'impriment à la physionomie les grimaces les plus étranges; elles rappellent celles que font quelquefois entre eux les étudiants qui cherchent à faire jouer les muscles l'un après l'autre pour mieux étudier leur action.

Nous en aurons fini avec les circonstances où se développent les hallucinations et les terreurs chez les enfants et les adolescents quand nous aurons dit un mot des passions chez les enfants.

Une petite fille, qui nous a été amenée par un de nos amis, avait des hallucinations nocturnes à la suite « d'une offense grave » de son petit cavalier dans un de ces *bals d'enfants* où des parents aveugles et vaniteux mettent à l'essai ou cherchent à développer les passions naissantes. Convaincu de l'innocence, de la

pureté des jeunes valseurs, on ne se doute point que ces petits hommes portent dans leur cerveau un petit monde d'idées semblables à celles qu'ils ont remarquées autour d'eux, quelquefois avec une perspicacité au-dessus de leur âge. Tel est le cas d'une enfant de onze ans, citée par Sennert (1), qui fut prise d'idées de suicide, après de grandes terreurs pendant le sommeil, pour avoir été forcée de quitter un jeune garçon de douze ans avec lequel ses parents l'avaient surprise.

La jalousie chez les enfants est un sentiment qu'il faut surveiller avec soin, car il peut amener une véritable contention d'esprit, des préoccupations sur un seul sujet « qui entretiennent un état congestif dans des circonscriptions limitées (2) » du cerveau et peuvent y être cause de fluxions graves.

Un mot sur la simulation méchante. Nous avons vu, au service de M. Moreau de Tours, à la Salpêtrière, la petite B..., qu'il a fallu séquestrer à cause de ses instincts pervers. A peine âgée de onze ans, elle a trouvé moyen de faire passer au Tribunal deux hommes, parmi lesquels un ouvrier très honnête de l'Hospice, qu'elle accusait d'attentats criminels sur sa personne. Elle racontait devant les juges, avec le plus grand sang-froid, avec une intelligence tout à fait au-dessus de son âge, les mensonges que sa méchanceté inventait à plaisir : idiote et franchement épileptique depuis quelque temps, elle nous a frappé par l'aplomb de ses réponses, par l'espèce de mensonge perpétuel où son état mental l'entretient. Cette enfant a simulé tous les phénomènes nerveux qu'elle a observés chez les autres, suivant qu'elle en sentait le besoin, et il est certain que ce besoin de simulation n'est pas rare à constater. Notre ami H... nous cite le fait de

(1) Sennert. — *De morbis infantum.*
(2) Luys. — *Le cerveau.*

sa sœur qui, étant toute petite, avait pris la fantaisie d'éveiller ainsi ses parents par des cris et des terreurs feintes : son père, ayant déjà eu plusieurs fois l'occasion de constater chez elle une tendance à la supercherie, lui appliqua « une bonne fessée » et eut ainsi raison de ces prétendues hallucinations. Il ne faudrait pas néanmoins appliquer ce remède à un trop grand nombre de cas...

« L'homme est un grand singe », a dit un littérateur dédaigneux de l'espèce humaine; toute sa vie se passe à imiter ce qu'il voit et ce qu'il entend ». L'imitation entre dans les actes réflexes de l'activité cérébrale (1) : elle peut être *involontaire*, *inconsciente*, *automatique;* témoin la *claque* des théâtres, qui entraîne si souvent les spectateurs non prévenus à applaudir ce qu'ils n'apprécient pas; témoin encore ces mots stupides qui, de temps en temps, lancés dans le public, font fortune, et que tout le monde répète sans savoir pourquoi; tantôt c'est : « Ohé! Lambert! » puis c'est : « Nicolas! ah! ah! ah! » et une foule d'autres choses aussi ineptes (2). Les attroupements, les cris séditieux, les acclamations, n'ont point le plus souvent d'autres motifs. Chez les enfants, ces aptitudes imitatives sont portées au plus haut degré de développement; témoin le fait qu'on nous citait dernièrement : un élève ayant eu des terreurs nocturnes pendant plusieurs nuits consécutives, et ayant éveillé, par ses cris presque tous ses camarades, en moins d'un mois, on vit le même phénomène se produire sur sept ou huit autres jeunes gens du même âge; les accidents s'arrêtèrent dès que ces élèves furent isolés.

---

(1) Jolly. — De l'imitation : *Ann. médico-psychol.*, 1846, t. VI, p. 325.
(2) Voir Luys. — *Physiologie cérébrale.*

DEUXIÈME PARTIE

HALLUCINATIONS ET TERREURS NOCTURNES D'ORIGINE CÉRÉBRALE.

CHAPITRE PREMIER

A. HALLUCINATIONS ET TERREURS NOCTURNES, PRODROMES DE MÉNINGITE TUBERCULEUSE, DE TUBERCULES CÉRÉBRAUX. — HYDROCÉPHALIE CHRONIQUE.

A. MÉNINGITE TUBERCULEUSE.

Dès 1827, M. Guersant avait eu le mérite de séparer la méningite avec granulations des autres espèces d'inflammations cérébrales et lui avait donné le nom de *méningite granuleuse*, comme le constatent les registres de l'hôpital des Enfants. Mais il n'osait à cette époque considérer ces granulations comme de véritables tubercules, et l'honneur d'une démonstration positive était réservé à d'autres observateurs (Barrier).

Nous n'avons point ici à décrire toutes les phases de la maladie ni à entrer dans le détail des lésions que l'anatomie pathologique a révélées : le seul fait que nous ayons à relater à ce point de vue, c'est que lorsque des granulations de nature tuberculeuse se sont pro-

duites dans les enveloppes du cerveau, elles font l'office de corps étrangers, venant irriter les vaisseaux. M. Cornil a montré le mode de genèse de ces granulations sous la forme de petits éléments ronds qui naissent par prolifération de la tunique adventice des artérioles de la pie-mère (Cornil); celles-ci sont oblitérées au niveau de la granulation par thrombose ou endartérite.

Le résultat de cette prolifération est une vascularisation et un exsudat inflammatoire qui donnent à la pie-mère un aspect louche et opalin, et qui la rendent si adhérente par places, que souvent on ne peut l'en séparer sans entraîner des parties de la pulpe cérébrale (Picot et Despine). On a noté aussi un épanchement abondant dans les ventricules, au point que longtemps l'on avait appelé cette maladie : *hydropisie des ventricules* du cerveau.

Dans un très remarquable travail, M. Landouzy (1) a fait voir le rôle que peut jouer la congestion produite par les tubercules sur les diverses manifestations des troubles cérébraux, mais il n'a traité la question qu'au point de vue du mouvement. Notre sujet nous amène à envisager la même question et à considérer ces troubles au point de vue psycho-sensoriel. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit au chapitre II sur le mécanisme du fonctionnement défectueux des régions encéphaliques congestionnées. — Nous nous contentons de dire : la clinique établit que les hallucinations et terreurs nocturnes sont des signes avant-coureurs de la méningite tuberculeuse.

M. Damaschino, en qui nous avons toujours trouvé autant un ami qu'un maître nous écrit :

« J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer des faits

(1) Landouzy. — *Contribution à l'étude des convulsions et paralysies liées aux méningo-encéphalites fronto-pariétales.* Thèse de Paris, 1876.

« d'hallucination chez des enfants atteints de pneumonie « lobaire et de méningite tuberculeuse. Deux jeunes « pneumoniques (de 7 et 12 ans), ont présenté ce symptô- « me d'une façon fugace et ils étaient atteints de pneu- « monie du sommet à forme cérébrale et avec un délire « intense. Dans ces deux cas les enfants, au moment où « ils se réveillaient semblaient continuer un rêve com- « mencé et demandaient avec instance que l'on fît « disparaître des voleurs, des gendarmes cachés dans « un coin de la chambre qu'ils désignaient expressé- « ment. Ces hallucinations ne duraient guère que quel- « ques minutes avec cette netteté et cette fixité extrêmes; « puis les petits malades retombaient dans leur état de « demi-sommeil interrompu par des excitations déli- « rantes, des cris et des plaintes incessantes. Ces deux « enfants ont guéri.

« Dans la période prodromique de la méningite tuber- « culeuse, les hallucinations sont un des principaux « symptômes : on note plus spécialement des hallucina- « tions de la vue. En général l'enfant qui depuis une ou « plusieurs semaines présentait des signes prodro- « miques habituels (amaigrissement, perte d'appétit, « humeur bizarre, caprices et colères sans motifs, etc.) « se réveille tout d'un coup la nuit en criant et pendant « un temps variable (mais qui ne dépasse guère un « quart d'heure ou au maximum une demi-heure) est « pris de terreur et croit voir des objets effrayants alors « même que la chambre est fortement éclairée. On ne « peut parvenir à le calmer, et quoique bien éveillé, le « petit malade persiste à indiquer l'existence des objets, « ou des personnes qu'il croit voir : il y a véritablement « une hallucination psycho-sensorielle. Ce symptôme « m'a paru essentiellement nocturne, du moins je n'ai « pas eu l'occasion de l'observer dans la journée. »

M. le professeur Potain a l'occasion de suivre depuis un grand nombre d'années une personne, dont l'enfance a été traversée par des terreurs nocturnes d'une très grande intensité. Pendant longtemps il eut de réelles inquiétudes sur cet état nerveux.

Chez cette enfant, les terreurs survenaient le plus souvent pendant plusieurs nuits consécutives : elle appelait, elle poussait des cris, semblait apercevoir des ombres qui voulaient la saisir... On accourait près d'elle, on cherchait à l'éveiller... sans pouvoir y parvenir avant plusieurs minutes, parfois près d'un quart d'heure.

Comme cet état a duré assez longtemps, M. Potain, connaissant tous les antécédents de la famille, se demanda s'il n'était point en présence d'un symptôme prémonitoire de la folie. La grand'mère de la jeune fille en effet était morte après avoir présenté tous les caractères de la dépression hypochondriaque et mélancolique. Néanmoins, comme en dehors de cet état de sommeil la jeune fille ne semblait point être nerveuse, une autre crainte préoccupa l'esprit de l'éminent professeur. Grand'mère tuberculeuse, grand-père ayant eu jusqu'à cinq hémoptysies très sérieuses et cependant guéri. — Il pensa qu'il pourrait bien être en face d'une méningite imminente... La jeune enfant, elle-même, avait eu plusieurs bronchites du sommet, que M. Potain considère comme caractéristiques de tubercules latents... Ainsi qu'on le voit, nous côtoyons toujours la tuberculon, et M. Potain avait raison de s'inquiéter.

Cette idée le préoccupait d'autant plus qu'il avait déjà observé ces terreurs nocturnes comme symptôme avant-coureur chez un petit garçon de 6 ans dont les antécédents étaient également tuberculeux.

Nous devons à l'obligeance de notre maître Martin-Damourette l'observation suivante :

Il s'agit d'un enfant mort à l'âge de sept ans de méningite tuberculeuse. Aucun antécédent tuberculeux n'avait jamais existé dans la famille; seulement la sœur du petit garçon qui fait l'objet de cette observation et qui a maintenant quinze ans, a, depuis l'enfance, une atrophie de la moitié du corps correspondant à une atrophie semblable du crâne.

Notre petit garçon commença un jour à présenter des phénomènes auxquels on fit peu d'attention dès l'abord. Sa mère remarqua, disait-elle, qu'il devenait peureux; son caractère aussi était plus inégal; de temps en temps il manifestait une tendance à la solitude, puis tressaillait comme si un objet avait frappé sa vue subitement et accourait dans les bras de sa mère. La nuit, il commença à s'agiter; souvent plusieurs fois dans la même nuit il poussait des cris perçants, se dressant sur son lit et ne se calmant qu'avec grande peine. Il voyait, sans trop les distinguer, parce qu'il ne s'en rendait pas compte, des objets terrifiants; de nocturnes, ses terreurs devinrent pendant quelque temps diurnes. C'est alors qu'on l'amena chez notre excellent maître, M. Martin-Damourette, qui connaissait sa famille. Avant de voir notre maître, l'enfant avait eu pour médecin un débutant dans la carrière médicale qui lui inspirait de grandes craintes et lui parlait « avec une grosse voix ». Remarquons, entre parenthèses, combien les petits méningitiques sont sensibles aux moindres choses et soyons convaincus que le praticien peut beaucoup pour son jeune malade en lui inspirant de la confiance et de l'affection. Celui-ci aimait beaucoup M. Martin-Damourette, et faisait volontiers ce qu'il demandait. — Le célèbre thérapeute commença par lui administrer deux petits paquets de 0,10 c. de calomel pendant trois jours. Comme il savait que la famille n'avait point d'antécédents tuberculeux, il avait d'abord associé un peu de santonine au calomel : l'enfant ne rendit aucun ver sous l'influence de ce vermifuge.

Mais, après l'administration du calomel, il y eut un mieux qui dura près de quatre semaines. Comme le mois de mars 1881 arrivait à sa fin, le docteur conseilla la campagne. — Après un mois, l'enfant revint à Paris, où une nouvelle poussée ne se fit pas attendre. Les vomissements reparurent, ainsi que la fièvre qui avait déjà été notée chaque matin dès la première poussée. Les terreurs devinrent aussi plus fortes. Songeant

alors que peut-être, il pourrait y avoir quelque cause palustre dans cet état, il donna le sulfate de quinine, 0,50 centigr. et le bromure de potassium. Il y eut un peu de mieux, beaucoup moins qu'avec le calomel. — Un nouveau séjour à la campagne fut conseillé. — Mais à peine y est-il arrivé, que la fièvre reparaît le matin, toujours accompagnée de vomissements. — Par correspondance, la mère expliquant parfaitement la situation de l'enfant, M. Martin ordonne de nouveau le calomel. — Le mieux fut sensible et semblait devoir durer : l'enfant redevenu gai et très espiègle, courait dans les chemins, comme un enfant parfaitement sain, quand tout à coup ses hallucinations surviennent plus fortes, son mal de tête le reprend, ainsi que la fièvre et le vomissement, ses yeux ne peuvent plus supporter la lumière. On appelle le médecin de l'endroit : c'était un ancien élève de M. Martin-Damourette. Dès qu'il arriva, il porta le diagnostic : « *méningite tuberculeuse* », et il n'y avait pas de doute possible à cet égard, vu les symptômes de surexcitation cérébrale, de strabisme, etc., qui se manifestaient avec évidence.

Après quelques moments, quelques convulsions cloniques vinrent s'ajouter aux autres symptômes et l'enfant mourut en moins de quarante-huit heures.

Ici donc, à quatre reprises différentes, le symptôme : *Hallucinations et terreurs nocturnes* est venu comme l'avant-coureur de chaque nouvelle poussée de méningite tuberculeuse, ou peut-être de tubercules du cerveau, car l'autopsie n'ayant pas été faite, il plane bien certainement un doute sur la cause dernière de cette affection fatale.

Remercions ici notre maître, M. Martin-Damourette, de l'intérêt qu'il a daigné prendre à notre travail.

Quelquefois ce sont les tubercules du cerveau que l'on peut prédire à l'avance.

M. Ladreit de la Charrière nous citait il y a quelques jours, un cas très curieux qu'il avait observé il y a déjà quelque temps. On lui avait amené un jeune garçon qui fréquentait le collège Rollin. C'était le fils d'un chef de bureau au ministère des Finances; cet enfant n'entendait plus que d'une façon tout à fait obtuse. Après avoir

cru assez longtemps à une lésion de l'oreille interne, M. Ladreit de la Charrière fut obligé de conclure qu'il était sourd *cérébralement*, et son diagnostic fut sérieusement aidé par la constatation des phénomènes de terreur nocturnes que son jeune client présentait parfois à un haut degré. Lui, qui était presque complétement sourd à l'état de veille, entendait des voix la nuit, il en avait peur, il criait et toujours l'oreille au guet. Alors qu'il était encore en pleine santé, le célèbre docteur put prédire la manière dont il succomberait. Il crut devoir en avertir les parents, et en effet, moins de trois mois après l'enfant mourait par l'évolution des tubercules cérébraux diagnostiqués pendant la vie, malgré les antécédents de la famille, qui étaient négatifs.

Quand en effet, comme dans le cas de M. de la Charrière, il y a paralysie par compression d'un nerf comme celui du nerf auditif qu'il avait constatée, qu'il y a de plus des antécédents tuberculeux dans la famille, comme les tubercules de l'encéphale forment la très grande majorité des tumeurs trouvées dans le cerveau des enfants, pour peu qu'il se joigne à la compression des phénomènes de terreurs nocturnes, le diagnostic peut s'affirmer. Ajoutons néanmoins que ce sont là des tours de force en diagnostic, comme nous le faisait remarquer M. Dieulafoy.

Il est important que le médecin songe à ce premier avertissement d'un caractère spécial que peut donner une maladie latente dont la marche peut être quelquefois retardée, *peut-être* enrayée (dernières observations de Blache fils. *Union médicale*) quand elle est prise au début. Une fois bien déclarée, et nettement diagnostiquée sa marche est fatale : voilà pourquoi la prophylaxie, les moyens de la prévenir sont tout ce que le médecin peut espérer de ses connaissances et de ses conseils.

L'hydrocéphalie non congénitale, qui avait été long-

temps considérée comme une affection spéciale, ayant son mode d'évolution à part, est aujourd'hui généralement envisagée comme une phase d'évolution spéciale de la méningite tuberculeuse dont elle est une conséquence. L'œdème cérébral, les épanchements intraventriculaires parfois si abondants que l'on trouve à l'autopsie des jeunes tuberculeux ne doivent être, en effet, considérés que comme une suite naturelle de l'extravasation sanguine, occasionnée elle-même par l'irritation des vaisseaux autour desquels se groupent les granulations tuberculeuses. Très rarement ces épanchements et cet œdème sont un fait primitif... ils peuvent être le résultat de convulsions répétées, disent MM. Picot et Despine.

Néanmoins, il ne faudrait pas la rejeter absolument, car M. L. Monod a prouvé que l'hydrocéphalie est fréquente dans les cas d'encéphalopathie albuminurique. D'où le précepte d'examiner les urines des enfants atteints de terreurs nocturnes et d'hallucinations, car celles-ci sont un symptôme de cette dernière affection. Nous ne pouvons nous y appesantir, sous peine de passer pour avoir voulu revoir toute la pathologie à propos d'un symptôme.

Nous passerons avec autant de rapidité sur ce que M. Duparque appelait le *ramollissement blanc aigu essentiel du cerveau chez les enfants*. Nous savons que le ramollissement blanc se rattache comme résultat et complication à diverses affections qui constituent la maladie essentielle. Le cerveau peut évidemment comme tous les tissus, comme tous les organes, être frappé d'une infiltration qui en altère la consistance, et présente ainsi un ramollissement blanc.

Duparque, après Abercrombie, a prétendu que cette affection pouvait exister d'emblée et il en donne les caractères suivants :

1° Causes prédisposantes et déterminantes : Intelligence précoce ou développée, fatigues intellectuelles, émotions morales trop vives ; 2° Symptômes propres : céphalalgie avec somnolence, intégrité des fonctions intellectuelles, exaltation des sens spéciaux, de la sensibilité générale allant jusqu'aux hallucinations et aux visions surtout la nuit — apyrexie et même ralentissement de la circulation. Mais pas de vomissements, pas de changements de caractère, etc.... observés dans la méningite proprement dite. — A l'autopsie point de tubercules cérébraux ni dans le cerveau ni dans les méninges (1).

Nous arrivons seulement après toutes ces indications, aux maladies essentiellement cérébrales, à celles qui font l'objet de la pathologie mentale proprement dite, et aux névroses qui en sont le corollaire forcé. Quelques-uns pourront nous faire un reproche d'arriver si tard à ce qu'ils auraient désiré voir au premier plan de notre travail : mais qu'il nous soit permis de faire remarquer que le meilleur moyen d'arriver à un diagnostic différentiel est celui de dire d'abord tout ce qu'une affection n'est pas, pour indiquer plus sûrement ce qu'elle est. Or ce que nous avons cherché, c'est, avant tout, de faire voir dans quelles circonstances il fallait donner aux hallucinations et aux terreurs nocturnes une origine *en dehors de toute affection cérébrale protopathique*, suivant le langage de M. Luys. Nous avons indiqué ces grandes causes, qui pourraient se résumer toutes en celle-ci :

Troubles de la circulation cérébrale et irritation consécutive des divers départements de cellules nerveuses où se passent les phénomènes psycho-sensoriels.

Arrivons aux affections primitives de l'encéphale.

(1) Duparque. — *Annales médico-psychologiques*. Année 1857, t. IV.

CHAPITRE II

HALLUCINATIONS ET TERREURS NOCTURNES, PRODROMES D'AFFECTIONS CÉRÉBRALES PRIMITIVES :

A. *Candidature à la folie* : 1. *Démence.* 2. *Idiotie.* — B. *Grandes névroses* : 1. *Epilepsie.* 2. *Hystérie.* 3. *Nervosisme simple.* — C. *Hallucinations protopathiques de Luys.*

Les hallucinations et les terreurs nocturnes sont très souvent un signe prémonitoire de ce que MM. Lasègue et Ball appellent, avec autant d'esprit que de raison, la *candidature à la folie*. « Le fou est l'homme qui rêve éveillé, » a dit Van Helmont. C'est vrai le plus souvent.

Nous n'avons point ici à distinguer les diverses manières dont ce rêve se comporte, autrement dit, nous ne devons pas examiner tous les genres de folie qui peuvent survenir. Il nous suffira de constater que les médecins aliénistes attachent une importance très grande à ce symptôme. Ils voient, et avec justesse, en lui, le premier degré d'un état cérébral dont les fonctions sont troublées ; pour peu que ce symptôme persiste, que de nocturne il devienne diurne, que du sommeil il se transporte dans l'état de veille, et le second degré est atteint; il y a la *persistance du rêve* qui caractérise l'aliéné. Le rêve sera gai ou triste, suivant la phase de dépression ou d'excitation que traversera le malade; quelquefois il cessera pour quelque temps, et les intermittences pourront être marquées par des traits de génie.

Comme nous le disions en parlant de la circulation cérébrale, rarement le cerveau est pris en masse, et ce qui est vrai pour l'irrigation sanguine est aussi vrai, peut-être plus vrai encore, de la lésion anatomique qui suspend le fonctionnement de certaines parties de l'encéphale.

Le cerveau est un nouveau monde dont la science est en train de tracer la carte géographique; tant qu'elle n'en aura point exploré complètement toutes les provinces, déterminé les limites, suivi toutes les voies de communication des provinces entre elles, cette carte sera incomplète et n'offrira point au voyageur la précision dont il aurait besoin pour cheminer dans des routes aussi sinueuses qu'ardues et âpres. Des explorateurs infatigables sont partis en avant et ont montré comment on peut arriver à des résultats heureux. Il n'y a plus aujourd'hui de maladies considérées *sinè materiâ;* la maladie psychique proprement dite n'existe plus pour le médecin : à un trouble fonctionnel correspond une lésion.

Pour nous, l'esprit plane au delà de cette sphère toujours pur, simple, également fécond et infini dans sa forme immatérielle ; mais l'instrument auquel il est intimement uni, l'organe au moyen duquel il se manifeste est atteint dans son essence, dans sa forme matérielle, et, dès lors, le fonctionnement est vicié... L'artiste est bon, l'instrument seul est faussé.

M. Ball a très-bien exposé la facilité avec laquelle une sensation devient une hallucination :

« Que faut-il donc pour qu'une impression élémentaire devienne le point de départ d'une hallucination compliquée? La réponse est facile. Il faut un terrain préparé, dans lequel la semence morbide puisse aisément germer; il faut un cerveau doué d'une impressionnabilité

suffisante pour que les trésors accumulés par l'imagination et la mémoire puissent aisément jaillir au dehors sous l'influence d'une excitation imprévue. Nul ne sait en effet combien est grande sa richesse en idées et en souvenirs, aussi longtemps qu'une expérience inattendue ne vient pas lui en apporter la révélation. Certains physiologistes, qui s'intéressent à la psychologie, ont prouvé qu'on ne saurait jamais rien oublier. Les traces des impressions antérieurement perçues s'accumulent dans nos cellules cérébrales, où elles restent indéfiniment latentes, jusqu'au moment où une influence supérieure les évoque pour ainsi dire de la tombe où elles dormaient ensevelies. L'expérience journalière de la vie nous fournit d'innombrables exemples de ce travail intime qui s'accomplit sans cesse dans les profondeurs de notre intelligence sans la participation de notre volonté. Cet effort de *cérébration inconsciente* est bien connu de ceux qui, comme J.-J. Rousseau, lourds et embarrassés dans la conversation, ne trouvent le mot juste, la répartie spirituelle qu'au bas de l'escalier.

« Or c'est précisément ce qui arrive dans l'hallucination ; c'est l'irruption de l'inconscient dans le domaine de la conscience. C'est la révélation inattendue des trésors cachés dans les profondeurs de l'intelligence. Mais, sans une prédisposition spéciale, ce phénomène ne saurait se produire. Cette prédisposition, nous la rencontrons dans un grand nombre d'états morbides, dans la folie et les grandes névroses, dans le délire de la fièvre, dans l'alcoolisme et sous l'influence de plusieurs substances toxiques. On la rencontre aussi dans un état physiologique et qui rentre dans l'expérience de chacun de nous : il s'agit, on l'a deviné, des rêves et du sommeil.

« Plein des impressions et des souvenirs de l'état de veille, le dormeur n'attend qu'une impression sensorielle

venue du dehors, pour créer spontanément tout un drame; mais la sensation physique est en quelque sorte le *clou* auquel s'accroche le tableau, dont l'imagination et la mémoire ont fait les frais.

« L'influence de ces impressions, venues de l'extérieur, sur la marche des rêves, a été signalée par divers observateurs. M. Maury, qui a pratiqué de nombreuses expériences sur lui-même, cite des faits qui ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Il est parfaitement avéré que, dans certains cas, on peut modifier toute l'évolution d'un rêve en prononçant quelques paroles à l'oreille de la personne endormie ou en provoquant chez elle les sensations les plus diverses.

« Si le rêve est, comme le pensent beaucoup d'aliénistes, le type physiologique de l'hallucination, il est évident que ce dernier phénomène doit se trouver placé sous l'empire des mêmes conditions.

« Voilà pourquoi, chez tout halluciné, les sensations perçues sont constamment en rapport avec le milieu intellectuel où il a toujours vécu. Un extatique chrétien verra des apparitions angéliques, contemplera la Vierge dans sa splendeur céleste ou recevra les avertissements d'un saint. Sous l'influence du même état morbide, les visionnaires de l'antiquité voyaient apparaître les noires Euménides ou le divin Apollon. Personne aujourd'hui ne s'entretient avec ces divinités mythologiques, qui sont remplacées par la Vierge et les saints; et il n'est point sans intérêt de constater que, sous ce rapport, les hallucinations et le délire des protestants diffèrent essentiellement du délire et des hallucinations des catholiques.

« Enfin les préoccupations et les problèmes de la vie moderne, la police, les francs-maçons, la politique, envahissent la scène chez la plupart de nos hallucinés, prouvant ainsi jusqu'à l'évidence que c'est de leur propre

fonds qu'ils tirent les objets imaginaires qui occupent sans cesse leur attention (1). »

Les conclusions de notre maître, M. B. Ball, seront aussi les nôtres, et nous n'hésitons pas à dire des hallucinations nocturnes ce qu'il dit des hallucinations en général :

« Le *pronostic* des hallucinations est toujours grave; mais il est impossible de le formuler d'une manière abstraite, sans tenir compte des conditions dans lesquelles le délire sensoriel s'est manifesté. Pour nous renfermer exclusivement dans le domaine de la pathologie mentale, nous dirons : que les hallucinations de l'ouïe sont plus tenaces et se lient à des formes de délire plus graves que celle des autres sens; que les hallucinations limitées à un seul sens sont moins graves que celles qui en affectent plusieurs à la fois; enfin, que leur durée est l'un des éléments les plus importants du pronostic, car ici, comme ailleurs, la *chronicité* est toujours d'un fâcheux augure.

« Il est à peine nécessaire de faire observer que la *forme* du délire présente aussi une haute importance : les hallucinations qui accompagnent certains délires partiels sont de beaucoup les plus graves et les plus tenaces.

« Enfin, lorsque les hallucinations, après avoir longtemps persisté, tendent à devenir vagues et confuses, à se fondre les unes dans les autres, à prendre enfin le caractère d'une perturbation générale de la sensibilité, il y a tout lieu de craindre un affaissement plus ou moins complet de l'intelligence. (2) »

M. Luys nous faisait remarquer dans les conversations particulières que nous eûmes à l'occasion de ce travail,

(1) B. Ball. — *Leçons sur les maladies mentales*, 1880-1881, 2me édition, p. 119.
(2) B. Ball. — *Leçons sur les maladies mentales*, 1880-1881, 2me édition, p. 129.

combien souvent il a eu l'occasion d'observer des enfants très développés, très précoces, ayant su lire et écrire très jeunes, arrivant à des degrés surprenants d'intelligence et de mémoire. Un jour, à la suite d'un effroi, d'une terreur, qui a été cause déterminante dans un terrain prédisposé évidemment, surviennent des terreurs nocturnes, des hallucinations non persistantes d'abord, — devant lesquelles on est passé insouciant. — Bientôt la *persistance* a forcé l'attention à se porter de ce côté : les *voix* qui ne se faisaient entendre que la nuit sont entendues le jour à de rares intervalles d'abord, puis plus fréquemment. Pendant ce temps, il y a obscurcissement de l'intelligence, les idées fixes sont intervenues : effet d'une irritation, elles ont été cause d'irritations nouvelles, jusqu'à ce que le mal gagnant de proche en proche, l'idiotie se présente avec son cortège ordinaire qui place l'homme bien au-dessous de l'animal.

M. le professeur Lasègue a bien voulu recevoir à l'occasion de notre travail, dans son service à l'hôpital de la Pitié une jeune fille de seize ans, non réglée et présentant tous les caractères de l'idiotie, à laquelle ont préludé les hallucinations nocturnes, après une frayeur.

Chez elle, l'émotivité est développée à l'excès : elle ne peut, pour ainsi dire, voir personne s'approcher de son lit, sans que les larmes lui jaillissent des yeux. Il est fort difficile d'obtenir d'elle un peu d'attention, et sa conversation, quoique très décousue et souvent entrecoupée par des idées effrayantes que rien ne provoque, nous apprend cependant comment elle est arrivée à cet état. Nous avons préféré nous en rapporter au récit de la malade, sauf à confirmer par les narrations des infirmières et des voisines les détails qui nous paraissent obscurs.

Cette jeune fille ou plutôt cette enfant a une mère, paraît-il, très dure : mariée en secondes noces, elle avait

une préférence marquée pour les enfants du nouveau mariage, et dès l'âge de huit ou neuf ans, la petite était placée comme apprentie blanchisseuse. Comme elle était très intelligente, elle dépassa bientôt toutes ses compagnes « et repassait déjà les fines chemises et les petits cols festonnés. » — Elle n'avait alors que douze ans. Comme elle avait très souvent à soigner son petit frère, qu'elle portait assez mal, un jour elle le laissa tomber: elle fut fort grondée, dit-elle, et « reçut de grandes claques. » Peu après cette chute, le petit frère ne fut plus capable se tenir debout.

Il fut conduit à l'Enfant-Jésus au service de M. Labric, qui, en constatant un mal de Pott, demanda naturellement si l'enfant n'était point tombé : il mourut à l'hôpital quelques mois après son entrée.

Dès lors, la mère désolée ne put voir sa fille sans lui attribuer la mort de son enfant. Dure par caractère, elle fit retomber sur elle tout le poids des soins domestiques. Nos renseignements nous permettent de conclure qu'il y eut là une époque d'un *an de surmenage*.

L'enfant n'était point dispensée d'aller à l'atelier de blanchissage où elle montrait autant d'aptitude *automatique* pour repasser, mais où l'on commençait à se moquer d'elle, parce qu'elle devenait « comme idiote ». Un jour, au coin de la rue de Lourcine, elle fut *effrayée* si fortement, que rentrant chez elle, « il n'y eut plus moyen de la tenir ». Elle se cachait pendant toute la nuit sous ses couvertures et « criait tout le temps. » Sa mère prit des informations pour savoir si elle n'avait point subi d'outrages, et elle déclare que c'est même à cet effet qu'elle l'a conduite à la Pitié. Du reste, elle ne porte les traces d'aucune violence.

Le jour même de son entrée à l'hôpital, elle a vu ensevelir en face de son lit une femme qui venait de mourir.

Elle fut fortement frappée de cette vue, car depuis ce temps là, et c'est la phrase qui vient entrecouper toute conversation avec elle, elle ne cesse de répéter en pleurant: « Je ne veux pas mourir ! non, je ne veux pas mourir, je ne veux pas aller au Champ de navets. » Cette émotivité excessive existait déjà depuis un certain temps, paraît-il, « elle pleurait à tout propos ».

Aujourd'hui, son état d'imbécillité est absolument confirmé, l'attention devient impossible, les traits de la face ont pris l'aspect de l'hébétude, les yeux ont un léger degré de strabisme, la lèvre inférieure proémine un peu sur la lèvre supérieure et lui donne toujours une mine *pleurnicheuse* qui cadre bien avec l'émotivité exagérée qui caractérise cette malade. Aucun antécédent de famille bien net; la chute du frère ne peut-elle pas expliquer, à elle seule, son mal de Pott? La jeune fille elle-même est bien un peu scrofuleuse, mais nous ne voyons rien de caractérisé sous ce rapport. Dans sa vie passée, surtout depuis la mort du frère, il y a eu une longue série de mauvais traitements de la part de la mère, moins de la part du père, un terrassier qui ne revenait que tard au logis.

Nous ne voyons ici que trois causes :

1° Une prédisposition chez une enfant précoce et intelligente;

2° Le surmenage et la dysménorrhée réunis;

3° Les mauvais traitements.

A ces trois causes prédisposantes nous ajoutons comme cause déterminante : *une frayeur*. « C'était, comme dit M. Ball, une arme toute chargée; dès qu'on a pressé la détente, le coup est parti. (1) ».

Dans cette idiotie tardive, il est très rare de rencontrer les signes physiques qui sont ordinaires dans l'idiotie

(1) B. Ball. — *Loc. cit.*

congénitale, qui coïncide avec un défaut de développement de l'encéphale, et qui se complique souvent de graves détériorations physiques.

Chez l'idiot de naissance, la circulation, la respiration, la motilité, la nutrition, la conformation générale du corps sont souvent défectueuses. Quelquefois l'odorat, le goût manquent ou sont pervertis. Presque toujours on trouve l'étroitesse, la disposition arquée du palais, la décrépitude rapide, la largeur et la rugosité de la langue, le ptyalisme, l'hypertrophie des amygdales et des glandes salivaires. Dans l'idiotie consécutive, il n'y a rien de tout cela. Le crâne est normal; l'atrophie du cerveau, ou l'hypertrophie scléreuse que l'on trouvera le plus souvent à l'autopsie, n'aura point d'autre signe que cette annihilation graduelle de l'intelligence.

Astre d'abord lumineux, celle-ci promettait de jeter de vifs éclats, mais un corps opaque s'est interposé entre elle et nous et après plusieurs éclipses, le moment est venu où elle a disparu à jamais.

C'est ainsi que les hallucinations et terreurs nocturnes doivent être souvent considérées comme le symptôme prémonitoire de la folie.

Note sur un cas de terreurs nocturnes, prodomiques de l'idiotie, chez un enfant de quatre ans.

Un magistrat de Paris amenait dernièrement au cabinet de M. Luys un jeune garçon dont le premier aspect ne laissait aucun doute sur la nature de l'affection mentale dont il était atteint. Devant son père comme devant le médecin son attitude accusait une sorte d'indécision, de mobilité extrême. Son regard vague, toute sa figure insouciante, sa physionomie terne quoique très changeante marquait l'inconstance de l'esprit, l'impossibilité de fixer l'attention même un seul moment sur un point. A peine entré dans le cabinet du docteur il s'était assis, puis presqu'aussitôt s'était levé, avait marché vers une table, y avait pris distraitement un livre qu'il avait déposé aussitôt

pour reprendre un autre objet qu'il abandonnait de même. Il était évident que cet enfant était tombé dans *l'idiotie*. Ce diagnostic s'affirme tous les jours davantage sous les yeux des deux médecins qui voient cet enfant, M. Luys et M. Delasiauve. Voici comment les faits s'étaient passés :

Vers l'âge de quatre ans cet enfant était très intelligent, très précoce même, il avait appris à lire presqu'en jouant et parlait très bien.

Sans qu'on y prît garde dès l'abord, il éprouva pendant une nuit une première frayeur ; son sommeil parut plus agité le lendemain et des terreurs nocturnes franches marquèrent l'entrée dans une période d'excitation : son caractère changea à vue d'œil, son attention devint plus difficile à captiver et, à l'heure qu'il est, c'est-à-dire un an après le début des symptômes, voici l'état du petit malade : il est bien constitué, le crâne est parfaitement symétrique, les sutures sont bien fermées, aucune déformation ne vient expliquer les phénomènes d'hallucination qui l'obsèdent.

A un moment donné, l'enfant regarde fixement..., il semble voir quelque chose... puis il écoute..., évidemment il entend des sons, il fait alors plusieurs gestes d'effroi puis tout à coup s'élance en avant... Ce n'est qu'au bout d'une minute qu'il reprend son allure ordinaire telle que nous disions tout à l'heure : indécision de la démarche, mutisme presque complet, sauf quelques mots sans suite ou des sons vocaux inarticulés, inquiétude vague, turbulence, impossibilité de fixer une idée pendant un moment. L'enfant touche à tout. La terreur qui l'obsède aujourd'hui même pendant le réveil n'avait d'abord existé que pendant le sommeil. L'hallucination nocturne est devenue persistante, et M. Luys insiste beaucoup sur la *persistance du rêve*, regardant ce signe comme l'un de ceux qui doivent le plus faire craindre l'idiotie future.

D'autres jeunes malades de sa clientèle ont manifesté ce symptôme et l'éminent professeur de la Salpêtrière nous cite cinq ou six cas d'enfants très intelligents dont les hallucinations et terreurs nocturnes ont été le point de départ vers l'idiotie.

B. GRANDES NÉVROSES.

L'on a coutume de désigner sous ce nom les affections qui ont leur cause dans le système nerveux, sans que l'on ait pu jusqu'ici découvrir les lésions qui les caractérisent.

Aujourd'hui qu'une observation attentive vient chaque jour restreindre le nombre des troubles fonctionnels, *sinè materiâ,* l'épilepsie qui compte souvent au nombre de ses symptômes physiques les plus apparents l'*asymétrie cranienne* devrait, ce nous semble, être écartée du cadre nosologique des névroses.

L'attaque épileptiforme pourra très-bien être confondue avec certains cas d'hallucinations et de terreurs nocturnes, et c'est ici surtout que l'heure à laquelle surviennent les accès acquiert une importance capitale pour le diagnostic. Du reste, tous les auteurs ont donné les hallucinations comme signe prémonitoire ou tardif de l'épilepsie.

Nous signalons l'observation suivante à l'attention du lecteur :

OBSERVATION.

Épilepsie. — Hystérie.

Marie S..., est une enfant de douze ans : elle est à l'école des sœurs de Saint-Vincent-de-Paul et paraît très avancée dans ses études. Elle habite aujourd'hui le nº 24 de la rue des Bernardins où ses grands parents sont concierges depuis bien longtemps. Cette enfant est née à Meaux d'un père alcoolique, dès avant son mariage. Sa seconde enfance s'est passée à Paris chez sa grand'mère qui l'a pour ainsi dire élevée avec une de ses tantes. L'éducation morale et physique semble avoir été très soignée ; point de camarades, point de distractions émotives, point de grandes joies ni de grandes peines. L'enfant avait neuf ans quand sa mère vint la chercher pour habiter avec elle à Meaux. Les conditions d'existence furent dès ce

moment complètement changées pour la petite fille. Elle avait un frère migraineux et une petite sœur à soigner; en outre, elle faisait les courses, lavait souvent la vaisselle et se fatiguait énormément; nous pouvons dire qu'il y eut à ce moment un peu de surmenage. Pendant ce temps, le père n'avait point négligé ses habitudes d'ivrognerie; presque chaque jour, il revenait ivre à la maison et avait le « vin mauvais ». L'enfant était dès lors témoin des scènes les plus tristes sans cesse renouvelées. Un soir, plus irrité que de coutume, le père leva la main sur la mère et la battit violemment: la petite, cachée n'osa point bouger. La grand'mère accourue de Paris à la nouvelle de ce désordre la trouva sous l'influence de la plus vive excitation : « Oh! si j'avais été plus grande, grand'mère, il y « avait là un bâton; j'aurais frappé sur ce vilain qui bat ma « mère, dit-elle. » — Son aïeule lui reprochant de telles paroles, elle répondait, *avec un esprit au-dessus de son âge :* Ah! c'est que « c'est dur pour un enfant de voir battre sa mère! »

L'ordre paraissant un peu rétabli, la grand'mère repartit pour Paris; mais à huit jours de là, sa fille venue pour la voir lui dit : « Voilà bien Marie somnambule à présent! — Comment cela? — Oui, voilà deux fois que je suis obligée de me lever pour l'empêcher de sortir de la maison la nuit : je lui demande où elle va; elle me répond qu'elle sort pour aller chercher son pain, — pour conduire sa petite sœur, — je l'ai même trouvée une nuit voulant prendre l'enfant; quand je la renvoie dans son lit, elle y retourne et se réveille aussitôt qu'elle est recouchée, sans aucun souvenir de ce qui s'est passé. — Ce ne sera rien, dit la grand'mère, mon second fils, ton frère, a été longtemps somnambule comme cela; et cet état a passé tout seul. Ne t'inquiète pas de cela.

Les choses en étaient à ce point, quand la première « *attaque* » (c'est le nom que les parents donnent à ces crises nerveuses) survint, il y a près de deux ans.

Voici comment on nous la raconte:

« Quand l'attaque ne survient pas une demi-heure après le coucher, il est presque sûr qu'il n'y aura rien. Il n'y a eu que les deux dernières fois qu'elles soient revenues l'une à cinq heures du matin, l'autre à six heures, c'est-à-dire quelque temps avant le réveil.

Une chose à remarquer c'est que les attaques sont beaucoup

plus fréquentes à Meaux chez ses parents où la vue de son père suffit pour troubler davantage son cerveau. Ainsi, quand elle alla passer huit jours près d'eux après sa première communion, elle en eut six en ce laps de temps, il est vrai qu'à Paris elle en avait eu trois durant la semaine de la retraite préparatoire de Saint-Nicolas-du-Chardonnet, rentrant tous les soirs avec des idées tristes et refusant même plusieurs fois de boire et de manger, tant lui avaient fait impression les sermons du prédicateur.

Quelque temps auparavant elle avait eu une grande crise qui avait duré près de deux heures, voici en quelles circonstances:

Sa grand'mère l'avait conduite au théâtre de la *Porte Saint-Martin* où l'on jouait alors les *Chevaliers du Brouillard*. Je ne connais point cette pièce, mais la grand'mère m'assure qu'elle n'est pas à grand effet; il faut peut-être mettre quelque réserve à cette assertion, la grand'mère aimant, comme elle dit, « éperdûment le théâtre et en ayant vu de toutes les couleurs ». Pour elle, l'enfant a eu de grands remords de conscience toute la soirée parce qu'il lui semblait qu'on l'avait conduite dans un lieu dangereux; toujours est-il que rentrée, vers une heure du matin, elle mangea assez gloutonnement plusieurs tartines de beurre et de fromage. Endormie depuis une demi-heure elle poussa un grand cri qui glaça sa tante. Comme il était impossible de la rappeler à elle, le grand-père courut chercher un médecin au poste de secours médicaux. Ce fut M. Billard, de la rue de Pontoise, qui vint voir l'enfant et qui conclut au diagnostic « *épilepsie* » ce qui effraya beaucoup les parents. Cette attaque, la plus forte qu'ait jamais eue cette enfant, dura deux heures après laquelle elle prit, sur le conseil de M. Billard, du bromure de potassium. Cela se passait au mois de mars dernier. Depuis ce temps, elles se sont succédé très irrégulièrement. Enfin voici quatre semaines depuis la visite chez M. Lasègue, à la consultation de la Pitié, qu'elles n'ont point reparu, bien que le sommeil ait conservé son caractère de terreurs nocturnes plus ou moins accentuées.

Voici du reste la prescription de notre maître:

1° Prendre tous les soirs une cuiller à soupe du sirop suivant, auquel on ajoutera une cuillerée du mélange n° 2.

Hydrate de chloral......................	20 gr.
Sirop simple............................	400 gr.

2° Mélange.

Eau de fleur d'oranger.................. 250 gr.
Eau de laurier cerise.................. 50 gr.
F. s. a.

Ordinairement rien n'annonce une crise, néanmoins, on a pu remarquer que le manger trop tard la provoquait. L'enfant, qui sait son mal, est endormi... Tout à coup elle rejette les draps qui la couvrent en poussant ce cri : « Grand'mère ! ça y est » ou bien encore « Vite ! vite ! » Puis plus rien; elle a perdu connaissance, elle est étendue sans mouvement, les yeux renversés, la langue un peu en dehors de la bouche. Elle ne s'est mordue qu'une seule fois, par un mouvement clonique. La bouche est quelquefois un peu de travers et toujours du côté droit; d'autres fois, les choses ne se passent point absolument de la même façon. Sa grand'mère ou sa tante ont le temps de la réveiller quand il y a une sorte *d'aura* plus prolongé; elles la font lever et marcher après lui avoir jeté de l'eau à la figure ou lui en avoir fait boire quelques gorgées. Alors, quelquefois, l'accès se passe et le sommeil se fait attendre un peu, mais arrive enfin. Il n'y a point d'écume à la bouche, point d'émission d'urine ni de larmes à la fin de l'accès. Seulement, la tante, qui observe avec grand soin tous les phénomènes qui se présentent, a remarqué et souvent encore longtemps après la crise, la projection des jambes en avant avec mouvements précipités, tandis que pendant l'attaque elle n'a jamais eu ces grands mouvements qu'une seule fois. Quand elle se réveille, le lendemain matin, elle est toute courbaturée, comme battue, les yeux sont tout à fait cernés ; c'est presque un cercle noir qui contraste avec sa pâleur extrême.

En temps ordinaire, et c'est peut-être là pour notre sujet le point le plus intéressant, le sommeil est souvent agité, l'enfant a toujours peur, parle très fréquemment, voit avec terreur et réveil en sursaut l'image de son père qui frappe sa mère. L'hallucination et la terreur avec cris nocturnes sont très fréquentes. Enfin, jamais elle n'a eu une seule attaque en dehors du sommeil. Une fois elle l'a eue dans un bain pendant le jour, mais elle nous dit elle-même qu'elle avait dormi dans ce bain. Elle n'a qu'un souvenir très confus de ses rêves effrayants.

Voilà ce qui concerne les accidents.

Si nous examinons avec soin le crâne de cette enfant, il y a

une asymétrie bien évidente: le frontal est déprimé à gauche, et toute la face partage cette légère déviation; c'est ainsi que nous avons pu la constater nettement sur l'os malaire; et la ligne de la voûte palatine est bien certainement déviée vers le côté gauche.

Il serait intéressant d'appliquer à cette enfant le nouveau crâniomètre dont M. Luys nous faisait voir hier les divers modèles qu'il vient de faire construire et qui sont d'une précision infiniment plus grande, bien que construits sur le même principe que le *crâniomètre des chapeliers*, que ceux-ci appellent la *forme*. (1).

M. le professeur Lasègue, auquel l'enfant fut présentée, il y a environ trois ou quatre semaines, remarqua immédiatement cette *asymétrie* qu'il a signalée, qui lui a fait dire le premier ce que tout le monde aujourd'hui est forcé d'admettre: « On naît, on vit, on meurt épileptique parce que l'épilepsie est la conséquence d'un vice de conformation de la boîte du crâne, avec laquelle on vit, on naît et l'on meurt.. » M. Luys a pu appliquer cette phrase à *l'hallucination protopathique* ou essentielle; depuis qu'il a montré que celle-ci est due à une saillie hypertrophique du lobule paracentral.

Cette observation nous paraît ici de la plus haute importance au point de vue de l'origine cérébrale des hallucinations, des terreurs nocturnes. Nous voyons, en effet, dans ce cas, un enfant de père alcoolique entrer dans la phase des maladies cérébrales par une sorte de gradation dont la frayeur marque le premier degré, le somnambulisme le second, les terreurs nocturnes le troisième, pour aboutir à de véritables attaques épileptiformes avec cette particularité qu'elles semblent avoir leur point de départ dans les ovaires.

Le tout confirmé par la découverte d'une asymétrie des os du crâne, du sommet de la tête et de la base.

L'enfant a douze ans et quelques mois; elle n'est point réglée et rien ne fait prévoir qu'elle doive l'être bientôt; sa mère, du reste, l'a été fort tard. La dysménorrhée ne peut ici être mise en cause, et c'est évidemment du côté de l'encéphale qu'il faut trouver la source de ces accidents: M. le professeur Lasègue

(1) Luys. — *Cours de pathologie mentale* fait à la Salpêtrière, 1881.
M. Luys a daigné nous montrer les pièces anatomiques excessivement nombreuses sur lesquelles il a basé ses assertions. Rien ne paraît plus concluant.

en ordonnant le chloral et l'eau de laurier-cerise, a voulu assurer le sommeil des premières heures puisque l'observation a montré que « *s'il n'y a rien dès la première demi-heure le danger est presque toujours passé* », comme le disent les témoins.

La sensation de boule, d'étouffement, qui semble monter et venir du ventre nous a fait penser que peut-être la compression des ovaires serait un moyen à conseiller, au début de l'attaque. Nous l'avons dit à la tante de l'enfant qui nous a promis d'essayer. Il faudra de nouvelles crises pour voir si le moyen aura un résultat. Du reste, cette observation est trop intéressante pour n'être point suivie dans un avenir même lointain.

Quelques réflexions après cette observation :

Nous remarquons ici avec soin l'heure de l'accès, qui pourrait s'appeler *hypnagogique,* survenant dans la première demi-heure qui suit le coucher, ou à la demi-heure qui précède le réveil. L'aura est très-souvent une hallucination hypnagogique terrifiante qui avertit le malade. La petite fille que nous observons présente cette particularité : elle a peur, sans pouvoir bien préciser ce qu'elle voit; elle sent quelque chose qui monte, et ce n'est qu'à la dernière extrémité qu'elle crie : « au « secours ! »

Quand l'épilepsie débute ainsi par des hallucinations et terreurs nocturnes, elle apparaît entourée d'un grand nombre de points obscurs où le jugement de l'observateur et du clinicien est obligé de chercher ses repères : Ici, nous avons l'aura hallucinatoire, mais qu'est-ce qui doit nous faire soupçonner la nature de cet accès?... L'asymétrie de la face, l'alcoolisme du père, le somnambulisme de l'oncle, les degrés parcourus par l'affection, son arrêt momentané quand, par des moyens appropriés, on s'efforce de régulariser le cours du sang dans le cerveau, évitant les causes de congestion ou d'anémie cérébrale. Mais la forme qu'affectent les accès et l'aura même sont-

elles bien nettement de l'épilepsie?... Nous n'oserions affirmer ce caractère et nous plaçons ici un point d'interrogation auquel l'avenir seul pourra répondre.

M. Jules Simon a rencontré plusieurs fois l'épilepsie sous forme d'hallucinations et terreurs nocturnes : il nous citait un petit malade entre autres, qui se voyait toujours menacé de globes de feu et chez lequel de grands accès épileptiques sont venus plus tard confirmer la nature des accidents.

Ces accès nocturnes d'épilepsie sont plus fréquents qu'on ne le croit généralement.

M. Parrot en nous disant qu'il regardait le phénomène que nous étudions comme analogue à l'énurésie ou *émission nocturne* des urines chez les enfants, et ajoutant qu'il plaçait ces deux faits presque au même rang, nous a paru abonder dans ce sens. Il arrive, en effet, très souvent que cette incontinence d'urine dite *essentielle*, ou bien est un signe avant-coureur de l'épilepsie, ou bien elle est l'annonce d'un accès épileptique qui finit; c'est pour cela qu'il faut s'en défier toujours. Dans ce cas, étudiez encore l'*heure* à laquelle survient cette émission d'urine; elle peut être un indice précieux pour le diagnostic (1).

Nous nous rappelons un jeune épileptique de vingt-deux ans, connu dans la plupart des services hospitaliers de Paris et présenté autrefois par M. Lasègue, à l'Aca-

(1) J.-L. Petit a distingué les enfants qui urinent au lit en trois espèces: « La première est de ceux qui sont paresseux à se lever pour uriner aux premiers avertissements; la seconde espèce est de ceux qui dorment si profondément que la sensation qui précède l'envie d'uriner n'est point assez forte pour les éveiller; il n'y a, pour ainsi dire, que le col de la vessie qui sente, et qui, accoutumé d'obéir à cette sensation, s'ouvre machinalement, et laisse passer les urines sans que l'âme en soit avertie. La troisième espèce est de ceux qui rêvent uriner dans un pot de chambre, contre un mur ou autres lieux; ils sentent qu'ils ont envie d'uriner et ils urinent effectivement. Ceux-là ne sont pas en grand nombre, ou du moins il ne leur arrive pas souvent de faire de pareils rêves. »

démie de médecine, comme type d'asymétrie crânienne et faciale. Dans son enfance il a eu les phénomènes les plus graves de terreurs nocturnes, avec incontinence de l'urine.

2. *Hystérie.* — C'est cette maladie qui a été si longtemps supposée avoir son siége dans l'utérus; aujourd'hui encore l'habitude fait, on ne sait trop comment, qu'un grand nombre de médecins applique volontiers le titre d'*hystérique* (ὑστέρα utérus) à toute la portion du genre humain gratifiée de cet organe. Or, rien n'est moins exact, et de même que l'on a prouvé, par plusieurs cas très concluants, que l'hystérie peut exister chez l'homme, de même l'observation démontre que toutes les femmes sont loin d'être hystériques. Pourquoi, dès lors, ne point employer simplement le mot nervosisme ou génésie, pour désigner cet état dont les points de départ sont dans les glandes ovipares chez la femme, dans les glandes séminales chez l'homme?...

Quoi qu'il en soit du non-sens de ce mot et du discrédit dans lequel il se trouve auprès des malades, il est certain qu'avant que l'utérus ne soit développé chez l'enfant, celui-ci, la petite fille surtout, peut offrir tous les caractères d'un nervosisme précoce. « Ce sont de « gentilles fillettes de huit à douze ans, nous dit souvent « M. Simon dans ses Causeries du mercredi : elles n'ont « point encore la sensation de la boule qui monte et les « étouffe; mais tantôt, elles éprouvent le sentiment d'une « brûlure à la figure, tantôt ce sera un point de côté, une « pleurodynie rebelle, ou autres manifestations, névralgies diverses, bizarres parfois, qui vous surprendront « dans leur inconstance. C'est là, évidemment, un excellent terrain préparé pour les hallucinations et terreurs « pendant le sommeil.

« Eh bien! que ces enfants de huit à douze ans entendent lire le soir avant de se coucher la troisième « page des journaux, toujours remplie de récits de cri« mes dont les circonstances sont racontées avec un « raffinement de détails souvent horribles, la cause « déterminante existe, et le sommeil est troublé.

« Quand une éducation sérieuse ne vient point avec les « moyens hygiéniques s'opposer à ces natures nerveuses, « l'hystérie n'est pas loin avec toutes ses conséquences; « mais si l'éducation est sagement dirigée, il n'est point « rare de voir toute cette activité réflexe qui avait effrayé « d'abord, rentrer dans l'ordre vers l'âge de dix-sept « ou dix-huit ans. »

Dans les cas où les hallucinations et terreurs viennent servir d'*aura* à l'accès nerveux, il faudrait observer la nature des accidents qui suivent, afin de bien distinguer cet état nerveux de l'épilepsie vraie, en se souvenant que dans l'hystérie il n'y a point de mouvements convulsifs des muscles de la face, ni de salive écumeuse. Cela importe beaucoup pour le pronostic, car à moins de confondre l'hystérie avec des maladies essentiellement différentes, on ne peut placer dans le cerveau le *siège primitif* de cette affection et tout semble prouver son origine périphérique. (1).

3. *Nervosisme.* — Ainsi que nous l'avons vu déjà, chez l'enfant nous rencontrons beaucoup plus le nervosisme que l'hystérie avec la boule et les accès francs. (2).

On a décrit cet état et on l'a défini: « un état morbide indéterminé, dans lequel les malades souffrent de trou-

(1) Des expériences très intéressantes pouvaient être faites pour rechercher le contraire... Un de nos amis les tente en ce moment et espère arriver à montrer l'origine centrale de cette affection qu'il localise dans le cervelet et le bulbe.

(2) Lire dans les *Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants* de M. Jules Simon, le passage sur *l'Hystérie naissante*, page 135.

bles fonctionnels variables de l'intelligence, du mouvement et de la sensibilité organique. » Cette définition nébuleuse et plus vague que la chose même qu'on a voulu définir, ne nous semble pas répondre du tout à l'idée de nervosisme, et nous lui substituons volontiers celle-ci:

Le *nervosisme est une prédisposition à l'irritation des centres nerveux et à ses conséquences.* Si nous ne sommes pas plus clair, nous sommes moins long, c'est déjà quelque chose. Que cette irritation soit le résultat d'un trouble circulatoire, ou qu'elle se produise d'elle-même par le mécanisme si bien décrit par M. Luys et qui est caractérisé par l'appel au sang fait par les cellules nerveuses en activité, peu nous importe, puisque le résultat est le même: une suractivité suivie d'un affaissement.

Le nerveux consume, pour ainsi dire, son existence à passer tour à tour par ces deux phases: excitation et dépression.

Celles-ci n'atteignent point le degré où l'excitation s'appelle la manie furieuse, où la dépression devient l'hypochondrie, mais néanmoins, les effets de surexcitation venant se joindre les uns aux autres, il y a chez les nerveux le *surmenage de l'intelligence et des facultés sensorielles*, autrement dit, dépenses exagérées d'activité, et recettes insuffisantes; l'équilibre se rompt et dès lors les hallucinations, les terreurs nocturnes ont leur place toute marquée, dès qu'une cause déterminante survient. Chez l'un, cette cause sera une frayeur (c'est le cas d'un enfant que nous citait M. Jules Simon, qui avait eu une grande peur d'un train sortant tout à coup d'un tunnel et qui vit pendant longtemps des chars de feu qui sortaient de la terre); chez un autre, la cause sera une émotion affective, comme cet enfant désolé d'avoir quitté ses parents et éprouvant pendant les premières nuits des hallucinations dans lesquelles des voleurs l'arrachent violemment

à sa mère; chez un autre encore, les phénomènes psycho-sensoriels éclateront après une vive réprimande, etc., etc. C'est toujours l'histoire de la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

En terminant ce chapitre, nous n'avons garde d'oublier de signaler les hallucinations protopathiques de M. Luys. Dans le cours professé à la Salpêtrière en 1880-1881, l'auteur dont nous avons eu plus d'une fois l'occasion de citer les idées et les travaux si pleins d'originalité, a traité des *hallucinations per se* et l'on ne peut mieux résumer sa doctrine qu'en répétant ses propres paroles « on naît, on vit, on meurt *halluciné*, de même qu'on naît, vit, et meurt *épileptique*. »

Partant de ce principe, nous nous croyons autorisé à signaler la possibilité, dans l'enfance et l'adolescence, des troubles nocturnes que nous avons décrits, troubles qui ne seraient alors que les premières phases d'un véritable mal hallucinatoire, essentiel, idiopathique tout à fait comparable au mal épileptique.

M. Luys a montré, par de nombreuses pièces anatomiques, que ces hallucinations protopathiques correspondent à une hypertrophie ou à une atrophie du lobule paracentral.

Nous trouvons dans les *maladies psychiques du jeune âge* de J. Crichton Brown d'Edimbourg le passage suivant, qui signale un fait curieux que nous croyons pouvoir ranger dans ce genre d'*hallucinations protopathiques :*

« Les hallucinations, dit-il, s'observent fréquemment chez les enfants. Un exemple fort curieux de cette forme de délire est fourni par Hartley Coleridge. Très jeune, il croyait voir dans un champ voisin de la maison paternelle couler une petite cataracte à laquelle il avait donné le nom de « *Jugforce* ». A cette cataracte succédè-

rent une île continentale et des îles environnantes qu'il nomma *Equaria*. Ce monde qu'il avait créé fut pour lui pendant de longues années un théâtre sur lequel son imagination joua le drame de l'existence. Lorsqu'il fut enfin obligé de faire connaître cette terre éloignée et ses rapports avec elle, il l'expliqua par un conte des *Mille et une Nuits*; à l'entendre, un grand oiseau le transportait dans ce royaume et l'en ramenait. Sur l'observation que M. Browne lui fit que son absence n'avait pas lieu dans ces circonstances, il parut très-mortifié. L'examen de Coleridge ne peut laisser aucun doute sur la croyance qu'il accordait à l'invention de son imagination (1). »

Nous en avons fini avec la *séméiologie des hallucinations et des terreurs nocturnes chez les enfants et les adolescents.* Espérons que la manière dont nous avons présenté ce travail ne lui donnera pas trop l'aspect d'un prospectus ou d'un catalogue. Nous ne saurons assez le répéter, ce n'est point une œuvre parfaite que nous avons tentée : du premier coup, avec un pareil sujet, n'ayant nulle part trouvé de modèle, nous ne pouvions avoir d'autre prétention que celle de poser un jalon dans un chemin non encore tracé.

---

(1) *Maladies psychiques du jeune âge*, par J. Crichton Browne, d'Édimbourg.

TRAITEMENT DES HALLUCINATIONS ET TERREURS NOCTURNES

Il nous reste à parler du traitement.

Y a-t-il un traitement du phénomène hallucinatoire ?..

M. Ball répond affirmativement à cette question :

« Le *traitement* des hallucinations ne saurait être détaché de celui de la folie en général, dont il fait partie intégrante. Toutefois, à ne considérer le délire sensoriel que comme un symptôme isolé, qu'il importe de guérir, il est un certain nombre de moyens que l'on peut mettre en usage, avec des chances plus ou moins grandes de succès.

« La saignée, fort en honneur autrefois, est presque complètement tombée en désuétude aujourd'hui. Il est cependant incontestable qu'elle a souvent réussi, surtout dans les cas où il existait un certain degré d'hypérémie cérébrale; mais elle offre des inconvénients graves au point de vue de l'état général, et même de l'état intellectuel des malades, qui tombent souvent, après une forte émission sanguine, de l'excitation dans la démence. C'est donc avec raison que l'on y a presque complètement renoncé de nos jours.

« Les purgatifs, et surtout les éméto-cathartiques, sont un excellent moyen de traitement : Schroëder, van der Kolk leur ont dû de nombreux succès dans la pratique.....

« L'hydrothérapie, les bains prolongés, les irrigations froides sur la tête, ont souvent donné de bons résultats, surtout dans les cas aigus accompagnés d'une surexcitation plus ou moins vive. J'ai eu l'occasion d'employer ce mode de traitement avec succès dans quelques cas chroniques (1). »

Pour nous, nous indiquerions volontiers autant de traitements différents que nous avons signalé de circonstances différentes de la production du mal. A chaque espèce d'affection son remède.

Il nous semble utile, néanmoins, de diviser ce chapitre en traitement général et en traitement spécial.

Dans tous les accidents d'origine non cérébrale chez les enfants et chez les adolescents, l'éducation physique, intellectuelle et morale est le premier des moyens prophylactiques ou préservateurs.

TRAITEMENT GÉNÉRAL

PRINCIPES D'ÉDUCATION ET D'HYGIÈNE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS.

Éducation physique. — Soyons bref, notre travail dépassant déjà de beaucoup les limites d'une thèse. Nous supposons l'enfant déjà sevré après avoir été allaité par une nourrice saine, non alcoolique. La vie végétative est dominante, occupons-nous de celle-ci : la marche, le manger, le boire, le dormir.

Marche. — Dès qu'il commence à marcher il faut que, chaque jour, il fasse sa promenade au grand air ; qu'il ne soit point secoué dans ces paniers à roulettes, que

(1) B. Ball. — *Loc. cit.*

tant de pères ou mères traînent pendant une journée entière sur les pavés de Paris.

Quand l'enfant est fatigué, il doit être porté dans la position assise. Comme exercice à la maison, dès le jeune âge longtemps avant la marche on lui a laissé prendre ses ébats assis sur un tapis, entouré de quelques jouets; qu'il continue ainsi, et *qu'il soit toujours surveillé.*

Vêtements. — Quant aux vêtements de l'enfant, le maillot est une mauvaise chose : il lui faut une grande liberté de mouvement en même temps qu'une protection assurée contre les variations de la température. En aucun temps, il ne doit être trop découvert. C'est une habitude fâcheuse à laquelle certains auteurs anglais ont attribué la fréquence du croup en Ecosse, que celle de laisser complètement dénudés les mollets des jeunes enfants jusqu'à l'adolescence (1).

Point de caoutchouc aux enfants; il empêche la respiration cutanée; la laine est ce qui leur convient le mieux même l'été, car la laine jouit d'un pouvoir émissif beaucoup moindre que le coton ou la toile, ce qui la rend mauvaise conductrice de la chaleur. De plus la laine absorbe la sueur, elle peut se saturer d'eau qui, ne passant point immédiatement à l'état de vapeur ne prend point au corps de calorique, et par conséquent abaisse moins la température. La vaporisation étant lente et graduée, le refroidissement brusque n'est pas à craindre. Mettez donc de la flanelle aux enfants ; c'est un préjugé que de croire que c'est là une servitude inutile.

Enfin, il faut changer souvent les vêtements. Les soins de propreté sont la santé de l'enfant.

La nourriture. — Les repas seront d'autant plus fré-

(1) Qui vovdra ramener les vestements à leur vraye fin, qui est le service et commodité du corps?... (MONTAIGNE).

quents que les enfants seront plus jeunes : *peu et souvent.* Toutes les trois ou quatre heures, après le sevrage, on donnera la panade, les soupes, peu ou pas de viande.

Quand l'enfant aura toutes ses dcnts et pourra pratiquer une mastication suffisante, la viande cntrera dans sa nourriture. — Les enfants prédisposés ou non aux accidents nerveux *ne doivent pas dîner tard le soir* ; il faut qu'ils se couchent toujours deux heures environ après le repas pour que la digestion intcstinale soit commencée depuis un certain temps ; c'est une sage précaution. Rien n'est plus fréqucnt que les terreurs nocturnes chez les enfants qui n'obéissent point à cette règle:

Eviter la constipation ; combattre la diarrhée dès qu'elle devient persistante, c'est-à-dire après plusieurs jours : pour cela eau de chaux, décoction blanche de Sydenham, point d'opium.

Pendant la dentition, diriger ce travail, quand il est laborieux, et recourir même à la méthode de l'incision gingivale de Trousseau, si les accidents menacent d'être sérieux.

En un mot, surveiller beaucoup les voies digcstives est le devoir du médecin qui aime mieux prévenir la maladie, que la combattre quand elle est déclarée.

Quant aux *boissons*, peu de vin ; *jamais de vin pur*, fût-il médicamenteux comme le vin de quinquina pris avant le repas ; c'est encore une loi que s'est tracée à lui-même notre maître M. Jules Simon ; beaucoup de lait, de potages, bouillon aux herbes.

En cas de faiblesse et de dénutrition trop active le café dans de l'eau sucrée réussit très bien ; de même dans la convalescence, l'anémie.

Le coucher. — Le sommeil sera facilité par un exercice modéré mais suffisant ; la couche ne sera ni trop molle,

ni trop dure ; la tête de l'enfant anémié sera sur une ligne horizontale ; une bonne couverture de laine et un édredon léger pour l'hiver suffisent : il ne faut pas que le corps supporte un grand poids; cela prédispose aux cauchemars. Les draps seront en toile et non en coton ; car celui-ci irrite la peau et peut agiter pendant le sommeil.

Education intellectuelle. — Elle doit être avant tout graduée ; s'adresser au sens de la vue par les images est une excellente chose. Pousser, exciter, une intelligence que l'on juge précoce est un tort qui peut être expié par la perte des facultés on leur amoindrissement futur.

En règle générale, il faut laisser à l'enfant une liberté intellectuelle complète de l'âge de deux ans à l'âge de six ans. Vouloir fixer une attention qui s'échappe volontiers, torturer une mémoire qui ne fixe point sont de mauvais procédés. L'enfant regagnera certainement le terrain perdu.

A partir de six ans, les facultés sont mieux assises ; la substance nerveuse qui doit en être l'organe est capable d'un certain travail ; les idées sont plus nettes, plus nombreuses, les sensations mieux perçues, les associations d'idées plus fécondes. Une sage direction dès lors devient indispensable, et tous ceux qui se sont occupés de l'éducation de la jeunesse, savent comment il est difficile d'ouvrir la marche aux intelligences qui leur sont confiées ; tous aussi, nous savons que ce n'est point le fait du premier venu d'instruire utilement ; un maître habile qui sait varier ses moyens fait souvent apprendre, avec moins d'efforts, en un mois, ce qu'un autre moins communicatif de son savoir, si je puis ainsi parler, n'apprendra point en un an.

Il faudrait des livres pour traiter ces questions si intéressantes de la pédagogie et de la gymnastique intellec-

tuelle (1). Comme dans la gymnastique physique, il faut procéder lentement et par degré.

Education morale. — C'est celle-ci qui peut beaucoup dans les conditions pathologiques qui composent le fond de notre sujet.

Le premier devoir des parents vigilants est d'étouffer, dès ses premières apparitions, le sentiment de la peur chez l'enfant : loin de lui faire une éducation où les récits mystérieux et fabuleux abondent, dès le début de la vie, pour ainsi dire, que l'éducation soit virile; que l'enfant s'habitue à raisonner sa peur et à en reconnaître lui-même l'inanité. Si c'est la crainte des ténèbres, que la première fois, par la douceur et la confiance que le père et la mère doivent inspirer à leurs enfants, sous poine d'être de mauvais éducateurs, qu'on amène l'enfant dans l'ombre, en lui donnant la main, qu'on exerce son œil à plonger dans l'obscurité et à suppléer au sens de la vue par les autres sens, qu'on l'encourage, qu'on le soutienne, que toujours l'on cherche avec lui l'explication du phénomène qui lui fait peur, qu'il s'agisse d'un feu follet ou d'un autre sujet fréquent de terreur, la crainte du tonnerre, par exemple.

Que surtout on éloigne des enfants ceux qui peuvent devenir pour eux l'occasion d'habitudes funestes dont le retentissement sur la vie intellectuelle est si grande. — Les principes de la religion sagement compris et enseignés sont certainement l'un des freins les plus sérieux à opposer aux envahissements de la pensée, par

(1) Ces livres sont faits. M. le prof. Fonssagrive de Montpellier a publié à ce sujet les plus estimables travaux, voir :

L'Éducation physique des garçons.

L'Éducation physique des filles.

Le rôle des mères dans les maladies des enfants.

L'Hygiène, etc., etc., édition Delagrave, Paris.

les rêvasseries délétères qu'entraîne la lecture des romans et nouvelles que des littérateurs, plus soucieux de flatter que d'élever, livrent au public contemporain, et que nous voyons si souvent aux mains les plus jeunes qui ne sont déjà plus les plus pures. L'amour des parents, la piété filiale, la crainte de faire du chagrin à ceux qu'il aime seront encore pour l'enfant une cause d'influence puissante qui pourra être utilisée dans un cas donné de pathologie cérébrale non encore déclarée.

Le médecin et le moraliste doivent ici se rencontrer pour imposer leur autorité morale, et empêcher l'éclosion d'une suractivité cérébrale qui peut devenir fatale.

Dans le traitement, à propos de l'éducation que l'on doit donner aux enfants pour leur imprimer le mépris du sentiment de la peur, nous devons mentionner et nous rapportons textuellement la conversation que nous avons eue avec M. Ladreit de la Charrière, quand nous fûmes aux Sourds-Muets le prier de nous donner les observations qu'il pouvait avoir faites dans cette maison toute spéciale.

Partant de cette idée qu'un sourd-muet est forcément un cérébral, nous pensions devoir rencontrer chez eux beaucoup de terreurs nocturnes et nous espérions de ce point enrichir notre thèse d'un petit chapitre sur les terreurs des sourds-muets.

M. Ladreit de la Charrière nous désillusionna complètement, et M. Bellanger, l'un des professeurs de l'établissement, depuis cinq ans qu'il y a fait le dortoir, nous affirma n'avoir point eu l'occasion, ni lui, ni ses confrères, d'observer un seul cas de terreurs nocturnes.

— Mais c'est parce qu'ils ne parlent point? objectai-je.

— C'est vrai, mais sous l'influence d'un sentiment vif, dans la joie, la surprise surtout, ils poussent bien des cris

sans signification qui expriment ce qu'ils éprouvent; or jamais cela n'est arrivé ici.

— Comment expliquez-vous ce fait?

— Je l'explique, nous répondit M. de la Charrière, tout simplement. Nos enfants ici *n'ont point peur* parce qu'ils ne connaissent point la peur. Celle-ci en effet est un sentiment que l'éducation développe énormément, elle est innée chez l'enfant qui sent sa faiblesse, mais que de récits fantastiques, que de mensonges, que de menaces de châtiments ébranlent les petits cerveaux des enfants ordinaires, et viennent à chaque heure de la journée mettre en activité cette passion de la crainte qui, comme toutes les autres, se développe et grandit par l'exercice. Or l'absence de la parole et de l'ouïe prive nos enfants de l'un des plus grands moyens d'excitation cérébrale.

Et corroborant par un exemple frappant cette assertion, M. Ladreit de la Charrière ajoutait:

« Quand j'installai ici le gymnase, les échelles, les barres, le sentiment de la peur était tellement inconnu chez nos jeunes gens, que nullement soucieux du danger dont on ne leur avait jamais parlé, on les voyait courir dès l'abord comme de vrais chats, là où dans d'autres pensions, les enfants tremblent et même n'osent à aucun prix s'aventurer. Nous fûmes obligés de supprimer quelques appareils trop dangereux pour nos petits imprudents, inconscients, jusqu'à ce qu'un exercice gradué fût venu leur donner une adresse qui n'exclut point la prudence.

Cette conversation nous remit en mémoire l'anecdote qui nous était très poétiquement racontée par un de nos meilleurs et plus savants professeurs de l'École de médecine. Pendant les vacances (il y a de cela quinze ans) sa famille, composée de sa femme et de ses deux enfants,

se trouvait sur les côtes de Bretagne, dans un petit chalet en face de la mer, quand presque tout à coup éclata le plus violent orage qui se puisse concevoir. Les éclairs se succédaient sans interruption, le ciel paraissait s'ouvrir à chaque instant pour laisser passer la foudre qui, avec des craquements épouvantables venait causer çà et là d'affreux ravages. Une cabane voisine avait été mutilée et une femme qui s'y trouvait avait été paralysée, tandis qu'une autre, surprise à côté d'elle, avait été tuée.

Notre professeur était occupé à peindre quelqu'un de ses sujets favoris et par instant, nous dit-il, son pinceau déviait quand un craquement plus sinistre l'avertissait d'un nouveau malheur. Son garçon et sa fille s'amusaient à côté de leur père, avec les enfants d'un ami, grand peintre bien connu: le contraste était frappant entre les deux groupes enfantins : l'un était terrifié; à chaque éclair, c'était un cri de terreur d'un côté; de l'autre rien, aucune manifestation de crainte, pas une exclamation, c'était un calme aussi réel qu'apparent. Pourquoi? C'est que j'ai toujours habitué, noua disait M. R.., mes enfants, dès leur âge le plus tendre je pourrais dire dès le berceau, à n'avoir peur de rien, à tuer ce sentiment, qui, par l'exercice se développe et grandit pour aboutir à des conséquences déplorables.

— Nous ne saurions trop insister sur ce point d'éducation qui nous semble capital dans le sujet qui nous occupe... Quand un enfant a peur de l'obscurité, quand il n'ose pas aller le soir dans la cour de ses parents, ni dans le jardin, ni à la cave, ni à l'étage, prenez-le doucement par la main, et si vous avez développé en lui cette confiance qui est le véritable cachet, et comme le sceau de la pitié filiale, l'enfant viendra immédiatement avec vous, vous pourrez lui montrer l'inanité de sa crainte. Si quelque incident survient, qu'un chat ou

un chien se trouve sur le passage, qu'il se précipite même par surprise d'un endroit où il s'est trouvé dérangé, faites remarquer à l'enfant que ce n'est point vous qui avez peur, mais bien le chat ou la souris, ou tout autre animal qui s'enfuit devant vous.

Dès que cette jeune raison comprendra que le sang-froid est le principal dompteur de la crainte, dès que ce fils ou cette fille verra qu'elle n'est point faible, qu'elle est la plus forte au contraire devant les êtres qui peuvent l'effrayer, la peur sera vaincue et les vaines terreurs tomberont; vous aurez ainsi rendu un immense service à l'enfant, en enlevant pour la majeure partie, un élément sérieux dont la suractivité est une maladie réelle.

C'est avec regret que nous avons glissé si rapidement sur ces principes d'éducation physique, intellectuelle et morale.

TRAITEMENT SPÉCIAL

Quand une cause directe influe sur la production des terreurs nocturnes, c'est à cette cause qu'il faut s'adresser. Ainsi en est-il dans les cas de constipation, d'embarras gastrique, de diarrhée, — un purgatif administré à propos peut faire cesser le symptôme.

Quand on soupçonnera les vers intestinaux d'être la cause des désordres, le calomel et la santonine sont recommandés.

En cas de dentition difficile, l'aconit, la teinture de belladone donne de bons résultats.

S'agit-il d'inanition, d'anémie ou de chlorose au début, les toniques, les ferrugineux, les amers seront employés avec succès. M. Potain préfère l'oxyde de man-

ganèse, dès qu'il peut soupçonner quelques tubercules latents, et il nous disait n'avoir jamais eu les accidents d'irritation et de congestion qu'amène quelquefois le fer en cas de sommets douteux.

Craint-on la méningite tuberculeuse, une hygiène spéciale est absolument nécessaire, car elle peut retarder, sinon prévenir, l'apparition de cette terrible maladie devant laquelle échouent toutes les ressources de la médecine quand elle est déclarée. On coupera les cheveux courts; la tête ne sera pas couverte et sera élevée pendant le sommeil pour éviter toute congestion; l'exercice au grand air et à la campagne; le repos complet des facultés intellectuelles, — le bromure de potassium, de 0,50 centigrammes à 2 grammes par jour, suivant l'âge, — le chloral à la dose de 20 à 50 centigrammes.

En même temps, Jaccoud recommande la *viande crue* bien divisée; les substances grasses, l'huile de foie de morue l'hiver, l'iodure de potassium l'été en potion. — Les lavages froids le matin seront utiles si la réaction se fait bien et que le réchauffement des parties se fait aisément. — Une précaution indispensable est d'empêcher le froid, surtout le froid humide aux pieds. — Les vêtements (flanelle sur la peau) seront amples, de manière à permettre à la poitrine de se bien dilater dans l'inspiration. En un mot, hygiène sévère, exercice, gymnastique graduelle, jamais jusqu'à la fatigue extrême. Libre développement physique avant tout travail intellectuel : voilà la conduite à tenir en cette circonstance.

CONCLUSIONS

Il y a deux genres essentiellement distincts d'hallucinations et de terreurs nocturnes :

Les unes sont d'origine non cérébrale, les autres d'origine cérébrale.

Les premières sont le plus souvent produites par des indigestions gastro-intestinales dont les causes varient : dentition difficile et laborieuse, vers intestinaux, constipation, diarrhée, émotions intempestives, etc., etc.

Les secondes dépendent de *maladies passées*, dont les traces sont demeurées et manifestent de véritables lésions cérébrales ; ce sont les hallucinations et terreurs nocturnes chez les convalescents de fièvre typhoïde, de pneumonie,— c'est le cas encore des individus surmenés, — elles constituent une catégorie à part qu'on pourrait désigner sous le nom de délire d'inanition générale.

D'autres hallucinations et terreurs sont des symptômes de *maladies cérébrales présentes*. Leur principal caractère est leur persistance. C'est le cas de l'idiotie, du délire des persécutions, la démence, en un mot, de l'enfant.

Une troisième catégorie bien distincte encore est celle des hallucinations et terreurs prodromes de *maladies cérébrales futures* et dans ce cadre viennent se ranger toutes les candidatures à la folie. L'hérédité doit ici être interrogée avec un soin tout spécial : on doit craindre les méningites tuberculeuses, l'épilepsie, l'hystérie, l'idiotie

le plus souvent chez les enfants les plus précoces, l'hallucination protopathique, telle que l'entend Luys.

Enfin, il est d'autres hallucinations et terreurs qui ne peuvent être comprises dans ces deux grandes classes, ce sont celles qui ont pour cause toutes les intoxications.

Le médecin appelé près d'un enfant dont les terreurs effraient les parents doit repasser dans son esprit toutes ces grandes causes. Le plus souvent il aura affaire à un cas du premier genre, à quelque trouble gastro-intestinal facile à surmonter, et le diagnostic sera confirmé si les accidents cessent après la constipation vaincue, ou la diarrhée enrayée, les vers expulsés, ou enfin le prurit de la dentition guérie.

Il recherchera l'alcoolisme héréditaire, les abus de l'enfant et de sa nourrice; il pensera aux circonstances qui peuvent déterminer l'encéphalopathie saturnine. Les circonstances d'absorption de la belladone, do l'opium, du sulfate de quinine, ne seront pas difficiles à découvrir : enfin, il sera facile de trouver les autres causes, telles que les parasites, poux ou gale, les récits fantastiques, la chorée, les petites passions des enfants, etc.

Si, au contraire, *les crises nocturnes persistent*, qu'il se tienne en garde et veille à empêcher l'éclosion d'une maladie plus grave par tous les moyens prophylactiques appropriés: l'éducation soignée, virile, sans brutalité ni sentimentalisme, la vie et l'exercice à la campagne, les soins de propreté, la gymnastique intellectuelle bien dirigée, seront les meilleurs remèdes dans ce cas.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I[re]

Auto-observation d'un de nos amis, externe des hôpitaux de Paris, au service du professeur Lasègue à la Pitié.

F.... S...., né à Paris, le 6 août 1857.

A l'époque de la première dentition il a eu quelques convulsions sans importance.

Vers l'âge de quatre ans, il fut pris subitement, la nuit, d'une terreur qui se reproduisit pendant longtemps sous la même forme et dont il ne se souvient que vaguement.

Les renseignements qu'il a pu recueillir auprès de ceux qui l'élevaient alors sont ceux-ci : sans prodromes graves, sans malaise même et sans fièvre, l'enfant s'endormait comme d'habitude quand dans la première partie de la nuit, c'est-à-dire vers 11 heures, il jetait un cri aigu : alors on le voyait debout sur son lit et ses yeux exprimaient une terreur profonde, et les quelques paroles qu'il balbutiait indiquaient aussi qu'il avait devant les yeux une image, un objet qu'il s'efforçait de fuir. Ces terreurs continuèrent pendant de longues années.

Ce n'est que vers l'âge de huit ans que l'enfant a pu se rendre compte de cet état et qu'il a pu en quelque sorte débrouiller l'ensemble des images qui lui causaient ces terreurs.

Mais tandis que les crises de la première période de son enfance n'étaient précédées d'aucun état maladif, à partir de l'âge de huit ans toutes les terreurs nocturnes de l'enfant lui furent invariablement annoncées par un même malaise: céphalalgie occipitale, anorexie et envie de vomir.

C'est alors que l'enfant déjà en pension, disait le soir à ses camarades: « J'aurai ma crise cette nuit ». Jamais cette prédiction n'a manqué de se réaliser.

L'enfant se couchait donc le soir, malade et fébricitant. Il luttait contre un sommeil qu'il savait devoir lui apporter des images effrayantes, mais la fatigue l'emportait et il s'endormait.

Vers onze heures de la nuit, il commençait généralement son rêve et ce rêve peut se décomposer en deux parties distinctes: un rêve endormi et paisible; un rêve *éveillé* et tumultueux.

Dans la première portion du rêve, c'est-à-dire dans le rêve paisible, l'enfant, bien que dans un état voisin du sommeil, n'était pas cependant profondément endormi. Très vraisemblablement même, il devait ouvrir les yeux, car il voyait les objets qui se trouvaient dans le dortoir et c'était ces objets eux-mêmes qui lui fournissaient matière à son rêve.

Quoi qu'il en soit, toujours la terreur nocturne de l'enfant a eu le même début et les diverses images qui passaient alternativement devant ses yeux se sont toujours présentées dans le même ordre.

L'enfant voyait d'abord un cercle de lumière qui allait diminuant et croissant tour à tour; au centre de cette lumière, se trouvait un objet qui, lorsque la lumière baissait, était sur le point d'être anéanti, et c'était là la cause d'une première terreur.

Puis, l'enfant voyait tous les lits de ses camarades s'entremêler et former un amas énorme au milieu de la salle; il se rappelle très bien, aujourd'hui qu'il a vingt-trois ans, que tous ces lits étaient pour lui une chaîne de collines et sa terreur venait « de ce qu'une volonté de fer le contraignait à faire passer cette chaîne de collines dans le trou d'une petite aiguille. » Pendant ces deux rêves, l'enfant entendait des voix bourdonner à ses oreilles et c'est alors que commençait la seconde partie de ses terreurs, *le rêve éveillé*.

Il jetait un cri perçant et d'un bond se mettait droit sur son lit, comme s'il avait voulu éviter un danger.

Ses dents claquaient, ses membres tremblaient et ses yeux hagards étaient dirigés dans le sens de la petite veilleuse qui éclairait faiblement le dortoir.

C'était cette veilleuse qui alors causait sa terreur: il lui semblait qu'elle s'approchait de lui et le menaçait. Aussi ses premières paroles étaient: « Éteignez la lumière ».

Alors, ou bien il sautait hors de son lit et courait se réfugier auprès de l'un de ses camarades, ou bien ses terreurs étant trop grandes il se laissait choir sur son lit, les membres roides et couverts de sueur.

Et quelques instants après, il se réveillait et il ne restait de

ses frayeurs qu'un souvenir précis qui le faisait frissonner encore.

L'enfant se souvient fort bien qu'il sentait que son rêve allait se terminer à cet indice curieux..., tant qu'il était sous l'empire de cette terreur, tous les objets qu'il touchait lui semblaient durs ou épaissis. Il se souvient qu'une fois, pendant toute la durée de sa crise *éveillée*, il tenait sa couverture de laine et celle-ci lui semblait en bois, et vers la fin de l'accès il la sentait fondre dans ses doigts, jusqu'à ce qu'elle ait repris sa souplesse normale; alors la terreur étant finie, les objets durs lui semblaient épaissis; il se souvient avoir, pendant un accès, frappé à la porte de la chambre de son surveillant et cette porte, qui lui paraissait très épaisse d'abord, à mesure qu'il la poussait, diminuait d'épaisseur.

Après l'accès, l'enfant dormait assez paisiblement. Il se réveillait le matin courbaturé; la céphalalgie persistait encore pendant un jour et tout rentrait dans l'ordre.

Ces crises nocturnes durèrent jusqu'à l'âge de quatorze ans; à partir de ce moment elles n'ont plus reparu.

Cependant, après un abus de tabac il arrive que, tout éveillé, cet enfant devenu adulte se sent pris de vertiges analogues qui lui rappellent ces terreurs nocturnes.

Cette observation est très remarquable en ce sens que l'hallucination porte à la fois sur la vue et le toucher. Notre ami ne sait à quel ordre de causes la rattacher.

OBSERVATION II

On nightmare of Children. — SYDNEY RINGER

(MED. TIMES AND GAZETTE, mai 1867).

OBSERVATION. — Charles L..., deux ans, était un enfant mal nourri, tourmenté d'une toux plus fréquente la nuit que le jour. Depuis deux mois, deux ou trois fois chaque nuit, il est jeté hors de son sommeil en criant violemment.

Chaque paroxysme de la crise dure environ une demi-heure. Quelquefois il roule de son lit, jette ses bras devant lui, et frappe avec force sa tête contre les barres de son lit; en d'au-

tres occasions, il s'assied et crie avec tant de violence qu'il devient noir à la face.

En ce moment ses yeux roulent dans leurs orbites, il paraît tout à fait en dehors de lui, ne reconnaît pas sa mère et ne recouvre pas ses sens devant ses caresses. — Néanmoins, il ne donne aucun signe de souffrance réelle. — Il ne parle pas, il crie seulement avec violence. — Après chaque crise, il dort, mais son sommeil est agité, ses yeux s'ouvrent encore et il se plaint souvent. A l'examen, ses gencives ne sont pas gonflées ni même rouges.— Son appétit est bon, mais il a de la diarrhée depuis trois semaines, et ses selles sont vertes et glaireuses, mais on n'y a jamais rencontré de vers. Cet enfant est bien élevé et se couche à la tombée de la nuit.

Deux semaines avant d'arriver à l'hôpital, il a eu deux accès convulsifs, avec agitation des bras et pincement de la face. Chaque accès avait duré vingt minutes.

OBSERVATION III

Dentition laborieuse.

Robert D...., âgé de vingt-six mois, d'une bonne constitution, et dont la santé est d'ordinaire satisfaisante; pas d'impressionnabilité nerveuse exagérée : digestions bonnes, pas de constipation habituelle ni de vers intestinaux. Il est en ce moment sous l'influence de l'éruption de ses quatre premières molaires; les gencives sont tuméfiées, rouges; l'enfant est dans un état de surexcitation visible.

Au mois d'avril dernier, un chien s'approcha vivement de lui pour prendre un gâteau qu'il tenait à la main; quelques jours plus tard, un autre chien s'élança sur lui dans un magasin et lui causa une vive frayeur. Peu de temps après apparurent les phénomènes nocturnes.

Robert D..... se réveille brusquement, en sursaut, en poussant des cris qui expriment la plus vive frayeur. Lorsqu'on l'interroge, on obtient les réponses les plus nettes; il voit dans la chambre des chiens qui veulent le dévorer. Peu à peu, l'agitation se calme et au bout de quelques instants il se rendort tranquillement. Pas d'émission anormale d'urine après l'accès. Dans la journée qui suit, l'enfant se souvient

parfaitement de ce qui s'est passé et n'a pas oublié ses hallucinations.

Au début, les crises étaient fréquentes, se reproduisant presque chaque nuit, mais toujours isolées et dans les premières heures de la nuit. Elles n'ont lieu maintenant (18 juin), que tous les six ou huit jours. On n'a jamais opposé de traitement.

Points remarquables de l'observation: âge un peu précoce de l'enfant, absence complète des causes auxquelles on rapporte souvent les terreurs nocturnes; persistance des crises longtemps après l'impression de terreur qui les a produites; souvenir très net dans l'esprit de l'enfant, même plusieurs jours après l'accès de terreur.

OBSERVATION IV

Voici une observation que nous devons à l'obligeance de M. Ball, professeur de clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne.

Marie B.... est une jeune fille de quatorze ans et demi, qui a deux sœurs aînées bien portantes; celles-ci ont été bien réglées à quinze ans; son père est sergent de ville, alcoolique, persécuté. Ancien militaire, il a été en Crimée, en Italie et en Afrique. — Il buvait beaucoup pendant l'Exposition.

Il a eu des visions.

Cette jeune fille a commencé par avoir des rêves terrifiants avec hallucinations en plein jour, — elle a vu des arbres couverts de sang, rêve de forêts, — a vu du sang sur ses souliers. Maintenant elle voit des hommes vêtus d'une blouse bleue ou blanche très longue, qui marchent d'arrière en avant et veulent l'assassiner. Elle a des maux de tête et de ventre. (6 novembre 1880.)

Elle a la sensation d'une boule qui remonte et l'étouffe dans la gorge, le goût du sang.

Pas d'hallucinations de l'ouïe.

Son père, il y a deux ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, a éprouvé des idées noires avec accès de jalousie sans

motifs. — C'est un cas d'hérédité similaire. — La fille est mélancolique. — Pas de souffle au cœur. — Bruit de diable aux carotides. — Visage rouge, coloré, — eramoisi, quand elle a mangé.

A la consultation de Sainte-Anne on lui fait l'ordonnance suivante:

Extrait seigle ergoté	2 gram.
Aloès samotrin	0,50
Sous-carbonate de fer	1 gram.
Gomme arabique	q. s.

Faire 30 pilules.

En prendre quatre par jour, deux le matin, deux le soir.

30 *novembre*. — Bon appétit. — Sommeil pendant lequel elle se réveille par des rêves terrifiants. Elle a peur des hommes elle ne craint pas les femmes.

On lui ordonne:

Bromure de Ko.	ãã 15 gram.
Bromure de Na.	
Eau	300 gram.

Trois cuillerées par jour.

Extrait de valériane	ãã 1 gram.
Poudre de valériane	

Faire quarante pilules : une le matin, une le soir.

Bruit de souffle à la carotide gauche.

Bruit musical à la carotide droite.

11 *décembre*, mauvaise humeur. — Elle sentirait le besoin de battre tout le monde.

28 *décembre*. Elle prend des douches qui lui font le plus grand bien.

Prescription: Continuer l'hydroth.

Le 25 *février*, les règles ont paru pour la première fois: depuis, pas de mauvais rêves, mais tristesse et ennui.

15 *mars*, plus de rêves; — dort bien, mais ennui; — elle voudrait être morte. — Grande irritabilité de caractère.

Disparition des bruits de souffle au cœur et aux vaisseaux.

Elle a eu ses premières règles six mois plus tôt que ses autres sœurs.

OBSERVATION V

Hallucinations observées chez un jeune enfant pendant la convalescence d'une pneumonie aiguë.

(ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES, 1860, t. VI, p. 168).

P..., garçon âgé de cinq ans, d'une constitution délicate, a déjà eu, il y a deux ans, une fièvre typhoïde.

Le 5 *avril* 1858, il tombe encore malade. Il a une fièvre intense, douleur aiguë au côté gauche de la poitrine, matité du tiers inférieur de ce côté; bronchophonie, souffle, etc. — La pleuropneumonie est bien caractérisée. — On applique quatre sangsues au siège, cataplasmes, sinapismes.

Le 6, état stationnaire; la fièvre persiste ainsi que la dyspnée; la douleur est moindre; l'état local reste le même.

Le 7, persistance, sans aggravation des accidents. Il y a toujours de la gêne dans la respiration; la fièvre a un peu diminué. On applique un vésicatoire volant sur l'omoplate gauche.

Le 8, la résolution s'opère, et le petit malade paraît entrer en convalescence.

Le 9, retour de l'oppression et de la fièvre; agitation; matité au sommet du poumon droit, avec tous les symptômes déjà indiqués pour le côté gauche.

L'enfant a été très affaibli par l'émission sanguine; on ne juge point à propos de la renouveler. On applique un vésicatoire volant sur l'omoplate du côté droit.

Le 10, les accidents paraissent promptement céder à cette application.

Le 11, le mieux continue. .

Le 12, l'enfant est sans fièvre; il est tout à fait bien. Dans la nuit, on vient m'éveiller pour le voir, attendu qu'il est, dit-on, au plus mal. Je le trouve en proie à de violentes hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Il est dans une agitation extrême. Il voit des *rats et des chats* qui entrent dans la chambre et courent après lui; des gens pénètrent aussi dans sa chambre à travers les murs, le menacent et veulent l'emporter; il dit que le plafond s'entr'ouvre pour laisser passer des bras dans l'intervalle des solives. — Il n'a point de fièvre; la peau est fraîche et le pouls sans fré-

quence. L'examen de la poitrine ne révèle aucun trouble dans les fonctions des poumons. La double pneumonie n'a laissé aucune trace.

On applique quelques sinapismss et une potion calmante avec trois centigrammes d'extrait thébaïque est prescrite.

La journée a été fort paisible. Aucun accident; pas de fièvre; il mange un peu.

Aux approches de la nuit, il commence à s'agiter; il a encore quelques hallucinations; elles sont moins prononcées que celles de la veille et ne lui causent point la même terreur. On lui donne encore quelques cuillerées de la potion, et il s'endort assez facilement.

Le 16, état complètement satisfaisant; il mange avec appétit. Le soir, il cst fort calme, s'endort de bonne heure et n'a point de vision.

Le 19, il est tout à fait rétabli.

— J'ai déjà rapporté de nombreux exemples d'hallucinations observées dans le cours et surtout au déclin de la pneumonie aiguë.

Dans quelques cas, on a pu attribuer cette complication à l'abus des boissons alcooliques.

Ici, cetts cause ne peut être invoquée. Il faut bien admettre que l'affection aiguë a suffi pour la déterminer. Comme nous l'avons vu, les hallucinations se sont manifestées lorsque tous les symptômes de la pneumonie avaient disparu, et au milieu d'une apyrexie complète. Elles paraissent avoir été produites par des causes d'affaiblissement : privation d'aliments, pertes de sang, etc. Elles ont cessé à la suite de l'administration de quelques cuillerées d'une potion opiacée et de légers aliments.

Des maladies d'ailleurs assez légères psuvent causer des hallucinations. Il est bon de le savoir, pour ne point porter au début d'une maladis un pronostic trop sévère.

Tout récemment, j'ai vu un garçon âgé de six ans, qui a éprouvé un violent accès de délire, dans lequel prédominaient les hallucinations ds la vue qui semblaient le terrifier. Tout cela a duré plusieurs heures, au grand effroi des parents. Le lendemain il se formait un abcès derrière l'oreille gauche, qui fut promptement guéri après une incision.

Au lieu d'être initiales, comme dans le dernier cas, ou ter-

minales comme dans le premier, les hallucinations se développent quelquefois dans la période d'augment d'une affection aiguë.

Le 14 septembre 1858, je donnais des soins à une jeune fille de douze ans, atteinte de scarlatine confluente. Il y avait complication d'angine scarlatineuse.

Au troisième jour de l'éruption, il y eut dans la soirée des hallucinations d'une extrême intensité. *Son lit était*, disait-elle, *inondé de puces qu'elle enlevait à pleines mains; elle était entourée de mariées qui dansaient autour d'elle couronnées de fleurs.* Elle eut encore le lendemain quelques hallucinations plus courtes et qui disparurent bientôt en même temps que l'éruption et la fièvre.

Thore fils, de Sceaux, ancien interne
des hôpitaux de Paris.

OBSERVATION VI

Observations d'hallucinations développées dans le cours de la fièvre typhoïde

(ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES, année 1852, t. IV, p. 58, M. Thore fils).

S..., fille âgée de onze ans, tombe malade le 6 janvier 1851. Elle accuse une céphalalgie très-vive et elle a une fièvre intense avec redoublement très prononcé le soir. Diarrhée abondante, ventre ballonné, douloureux, gargouillements dans la fosse iliaque droite. On lui fait prendre une bouteille d'eau de Sedlitz.

14. Épistaxis très abondant; elle vomit une grande quantité de sang. La langue est collante, la diarrhée persiste; fièvre continue (116-120 pulsations) avec exacerbation le soir. Le 20, elle est complètement sourde, la langue est d'un rouge sombre et tout à fait sèche; les dents sont fuligineuses.

22 janvier, même état...

1er février, un peu de constipation : deux verres d'eau de Sedlitz. Pendant quelques jours son état s'améliore. Elle commence à se lever.

14, pendant la nuit, elle se réveille en sursaut et en poussant des cris aigus; elle voit des hommes qui entourent son

lit, écartent les rideaux, la menacent par leurs cris et prennent les figures les plus effrayantes. Elle tombe dans un état d'agitation extrême et rien ne peut la calmer.

Je la vois le matin de bonne heure, elle est encore sous l'impression des hallucinations de la nuit : ses yeux sont hagards; elle est fort agitée et exige qu'on ne la quitte pas un instant. Elle est d'ailleurs sans fièvre.

On attribue cet état à l'impression que plusieurs de ses petites camarades lui ont faite la veille en lui annonçant brusquement la mort d'une de ses amies qui, en effet, venait de succomber à l'épidémie qui régnait alors.

Le 15, elle est tout à fait bien, calme, sans fièvre.

Le 18, elle a eu encore des hallucinations pendant la nuit; elles ont été aussi intenses que précédemment; elle a été fort agitée.

Aujourd'hui elle a beaucoup de fièvre, la langue est rouge et sèche. Céphalalgie, agitation, délire.

Le 19, apparition de quelques plaques scarlatineuses.

La fièvre diminue, la langue redevient humide.

Le 24, la fièvre a disparu, — la convalescence est complète. — Les hallucinations ne se sont plus reproduites.

OBSERVATION VII

Nous recevons de M. Jules Simon, l'observation suivante :

Hallucination de la vue.

Jeanne Gastine, âgée de trois ans. Le 16 mars 1878, cette petite fille, arrivée au deuxième mois de sa coqueluche devenue très légère (à peine deux quintes par nuit), est prise d'un peu de fièvre le soir, sans cause bien connue ; nuit un peu agitée.

Le lendemain 17, promenade au bois de Boulogne, refroidissement subit de la température. L'enfant s'en est plainte. Le soir, fièvre, inappétence ; enfant grognon.

Dans la nuit du 17 au 18, à une heure du matin, l'enfant, subitement réveillée, pousse des cris d'effroi ; elle a l'œil hagard, sa physionomie exprime la terreur, elle voit des bêtes imaginaires et particulièrement une grosse mouche rouge qu'elle

suit sur ses bras, sur ses vêtements, dans l'air, en témoignant brusquement par des mouvements saccadés, d'une hallucination complète que ni les caresses, ni les raisonnements, ne peuvent atténuer. (1)

Je la vois à deux heures du matin. Même état : physionomie contractée, inquiète. Mêmes hallucinations avec cris de frayeur. Mouvements de recul.

On me dit que les hallucinations sont un peu moins fortes. En effet, j'arrive à les suspendre en lui parlant de bonbons.

En somme, perte incomplète de connaissance, fièvre, nausées, un peu de vomissements, pas de constipation.

Traitement: Potion calmante à la codéine, au bromure de potassium et à l'éther.

Le 18 au matin, toujours hallucinations portant sur le même objet, mouche rouge qu'elle poursuit sur ses babits et dans ses mains avec demi-perte de connaissance. De temps en temps suspension de ce phénomène : l'enfant pleure, crie, ferme les yeux, reprend sa connaissance complète et demande le silence et l'absence de de lumière. Toujours de la fièvre : Pouls à 140. La température à la main paraît très élevée.

La coqueluche, qui avait sensiblement disparu, reparaît sous forme de quintes ébauchées. Persistance de vomissements, mais pas de strabisme.

Diagnostic : Congestion cérébrale, état nerveux dû au froid, ou au début de la rougeole.

(Les parents affirment deux points importants: le refroidissement du 17, et une impression morale vive quelques jours auparavant en examinant un livre d'images).

Traitement: Purgatif et même potion.

L'enfant a été purgée deux à trois fois facilement. Les hallucinations ne reviennent qu'à de rares intervalles. L'enfant est surtout grognon, fiévreuse et tourmentée par des vomissements, des nausées et quelques petites quintes.

La nuit du 18 *au* 19. Inquiétude, peu de sommeil. Température et pouls très élevés. Mais pas de constipation, pas de strabisme.

Du 19 *au* 23, les hallucinations ne sont pas revenues ; fièvre notablement diminuée le matin, paroxysme le soir, physionomie moins étrange, regard naturel, quelques nausées, pas de

(1) NOTA. — L'enfant ne prenait plus de belladone depuis huit jours.

strabisme. Selles abondantes sous l'influence de la magnésie.

En résumé, arrivé au sixième jour de ces symptômes, pas de rougeole, pas d'accidents méningitiques, ni strabisme, ni irrégularité de la respiration. A l'auscultation: rudesse des bruits, râles sibilants d'une bronchite entée sur la coqueluche, d'où le diagnostic: Congestion cérébrale *à frigore*. État nerveux dû à émotion vive datant de quelques jours.

Ce matin 22 mars, l'enfant a le pouls à 108, le teint et la peau frais, toute sa connaissance, la langue un peu chargée; il ne présente plus qu'un léger abattement général.

Traitement: Potion calmante, bouillon, laitage.

Le 23, L'enfant, bien guérie de ses hallucinations, reprend des quintes de coqueluche plus fortes, ce qui tient à une nouvelle bronchite prise en même temps que la cause de ses hallucinations *par le froid*.

OBSERVATION VIII

Encéphalopathie saturnine chez un enfant de cinq ans.

M. et Mme R... sont depuis deux mois domiciliés avenue des Gobelins, dans une maison nouvellement construite, dont ils sont forcés, suivant l'expression vulgaire, « *d'essuyer les plâtres*. » Leur petit Henri, âgé de quatre ans et demi, est un gros garçon beaucoup plus lymphatique que nerveux; il se portait « comme un charme », dit sa mère, quand ils habitaient la rue de la Vieille-Estrapade. Depuis que ses parents ont changé d'appartement, il est plus maussade; « du « reste, ajoute la mère, quand nous sommes entrés dans le « nouveau logement nous avons cru que nous tomberions tous « malades. L'odeur de la peinture nouvellement appliquée « partout était si forte que, les premières nuits, mon mari et « moi étions obligés d'ouvrir de temps en temps la fenêtre. » — Henri fut d'abord constipé; il n'allait plus à la selle que lorsqu'il prenait une cuillérée de plus de son huile de foie de morue.

Il avait de temps en temps des coliques à se tordre: sa mère lui faisait prendre plus d'huile de foie de morue et cela lui faisait du bien.

A quelques jours de là, on l'entendit rêver tout haut, lui d'ordinaire si calme dans son sommeil.

Le 9 juin dernier, il eut une première terreur nocturne : il « voyait des chats et des ours blancs qui marchaient droit vers « lui pour le manger. » — La veille, il était allé au Jardin des plantes. — Depuis ce temps, il a des terreurs nocturnes presque toutes les nuits, bien que ses parents aient, sur le conseil d'un ami, interne des hôpitaux, quitté leur logement, dans l'état duquel il trouvait la seule explication plausible de ces accidents. Il faut ajouter que M. et Mme R... avaient tous deux éprouvé de violentes coliques qui ont cédé devant l'*eau-de-vie Allemande.*

OBSERVATION IX

Hallucination par la quinine.

Cette observation nous est communiquée par notre excellent maître, Jules Simon.

Le 11 *avril* 1877, je fus appelé boulevard Malesherbes, n° 29, pour donner des soins à une fillette de sept ans, Marie B..., qui avait eu des accidents pendant la nuit.

Cette petite fille pâle, anémique, atteinte de bronchite ordinaire, un peu fébrile, avait pris :

Le 9 *avril*, 0,15 de poudre de sulfate de quinine, le soir.
Le 10 *avril*, 0,15 — — — le matin.
— 0,15 — — — le soir, immédiatement avant le potage.

Dans la nuit du 10 au 11 avril, elle fut prise d'agitation, d'une sorte d'ivresse, puis se plaignit de mal à la tête, de bourdonnements d'oreilles; elle entendait des voix qui lui disaient des niaiseries, des *bêtises*, ou qui la faisaient pleurer. — En outre, elle apercevait des animaux étranges dont la description ne lui aurait point été possible.

Tout cet état dura une heure environ. Au réveil, il ne lui resta qu'un peu de céphalalgie et de bourdonnements d'oreilles.

OBSERVATIONS X et XI

Un mot sur les hallucinations dans la première enfance, à propos d'un empoisonnement par les semences de Datura stramonium, observé chez une petite fille de quatorze mois et demi, par le Dr Thore fils, ancien interne des hôpitaux, etc.

Une petite fille de quatorze mois et demi, d'une forte constitution et d'une bonne santé, avait été, conduite par sa sœur, se promener loin de la surveillance de sa mère, avec quelques autres enfants. Ceux-ci découvrirent, au milieu d'un jardin, avec d'autres plantes, des tiges de Datura stramonium dont les fruits étaient développés et encore verts. Ils cueillirent quelques-unes de ces pommes épineuses et les rapportèrent chez eux. La petite fille en saisit une et en mangea une forte portion. Sa mère, qui ignorait tout ce qui s'était passé, lui donna le sein peu de temps après.

Aussi fut-elle étonnée de la voir aussitôt vomir une partie du lait qu'elle venait de têter, et dans lequel se trouvaient des graines blanchâtres en certaine quantité.

En même temps, elle remarqua de légers mouvements convulsifs dans les paupières, surtout dans la droite, et un état d'agitation qui l'effraya beaucoup. Elle recueillit à la hâte quelques semences et le fruit du *Datura stramonium* que l'enfant tenait encore à la main, et elle me fit appeler. J'arrivai immédiatement et je constatai qu'une forte portion de la capsule avait été enlevée avec les dents et que deux de ses loges étaient presque complètement vides. Il n'y avait pas la moindre incertitude à avoir sur la nature et la quantité du poison.

J'examinai la petite fille qui était dans l'état suivant :

Pouls petit, déprimé, battant 128 à 132 fois par minute; les pupilles sont largement dilatées, le regard est étonné et sans expression, la face injectée et l'agitation continuelle. De temps en temps, les membres supérieurs sont agités de secousses brusques et peu étendues.

La mère a été surtout frappée du changement survenu dans la vision : son enfant semble privée de la vue, elle ne regarde aucun objet et ne fait plus attention aux choses qu'elle recherchait habituellement.

On lui présente une montre, ses jouets, ils n'attirent pas son

attention; tandis qu'au contraire elle paraît à la poursuite d'objets imaginaires placés à une certaine distance d'elle et qu'elle cherche à atteindre en allongeant à chaque instant ses bras et à saisir avec la main. Elle se soulève même en s'appuyant sur les côtés de son berceau comme pour s'en rapprocher plus facilement. Elle a évidemment des *hallucinations de la vue.*

Après les secousses convulsives, elle tombe dans un état de stupeur pendant lequel les hallucinations ne paraissent point avoir cessé. — Tantôt la peau est pâle, tantôt d'un rouge foncé. — Les vomissements ont cessé et il n'y a point eu de selles.

On administre le plus vivement possible du tartre stibié dissous dans de l'eau sucrée tiède et en même temps un lavement de séné et de sulfate de soude.

Elle vomit, au bout de peu de temps, un grand nombre de semences de Datura, et l'on ne cesse de donner le tartre stibié que l'on n'en trouve plus de traces dans les matières vomies. Le lavement purgatif a produit peu d'effet. Le nombre des graines rejetées est de 75 à 80.

Les accidents persistent néanmoins : les pupilles restent dilatées et la vision ne paraît point s'exercer. Je lui présente une montre avec laquelle d'ordinaire elle aime beaucoup à jouer; elle n'y fait point attention et continue à agiter ses mains dans l'espace, comme à la recherche d'objets qui s'envolent; elle s'accroche de temps en temps à tout ce qui l'entoure, sans savoir ce qu'elle fait...

Ici, j'abrège :

Le lendemain de l'empoisonnement, après un nouveau lavement, l'enfant a rendu près de quatre-vingts grains de *datura stramonium.* La vue est encore incertaine : — le soir, elle revient à la gaîté et saisit bien tout ce qu'on lui présente : les hallucinations ont cessé pour ne plus reparaître.

Dans cet exemple, M. Thore se flatte, avec raison, de l'heureux résultat de l'intervention immédiate et, sans cette condition, l'enfant aurait bien certainement péri.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans ce genre d'*hallucination solanée*, c'est l'absence du phénomène normal de la vision; l'enfant ne voit plus l'objet qu'on lui présente. En même temps, il y a comme une vision interne qui lui fait apercevoir

des objets dont ses mains voudraient approcher ou qu'elles voudraient éloigner. Dans les hallucinations vraies, au contraire, les enfants voient en même temps que leurs parents, que les objets qui les entourent ou qu'on leur présente des images qui n'existent que dans leur idée. Témoin cet enfant qui disait à sa mère : « Maman, écarte donc ce vilain singe qui « s'assied sur ta chaise. » L'enfant apercevait sa mère, la chaise, et de plus un singe dont l'image fictive semblait frapper sa rétine au même degré que ces objets réels.

— Une petite fille de cinq ans, à laquelle j'ai plusieurs fois donné des soins, avait une fièvre éphémère qui n'offrait rien de remarquable. Elle se réveille tout à coup le *matin*, en poussant des cris horribles; elle montrait avec anxiété un coin de la chambre où elle voyait de grandes figures noires, un diable qui la menaçait du geste et de la voix.

Ses yeux parfaitement ouverts ne pouvaient se détacher du point indiqué; elle n'apercevait rien de ce qui se passait autour d'elle. Ces hallucinations durèrent près de dix minutes; elle fut fort paisible pendant toute la journée, et le soir, vers cinq heures, *après un court sommeil*, elle se réveilla encore brusquement en poussant des cris; elle eut une autre hallucination de la vue : c'étaient de grandes nappes d'eau qui tombaient du plafond et des figures noires qui la menaçaient. Elles durèrent le même temps que le matin; le lendemain il ne restait plus de trace de sa fièvre ni de ses hallucinations. Deux mois après, cette même petite fille avait une bronchite accompagnée d'un peu de fièvre, quand au milieu du jour et après son sommeil, elle eut une nouvelle vision; elle croyait voir son parrain qui lui parlait et lui répondait; puis une grande bouche qui menaçait de l'avaler, ainsi que d'autres figures noires dont elle ne pouvait faire la description. Tout cela dura dix minutes environ et se dissipa pour ne plus reparaître. Pendant tout ce temps, sa physionomie exprime le plus grand effroi, ses traits sont décomposés, sa face pâle, la syncope imminente; tout indique une véritable frayeur. *Cette petite fille est d'une constitution nerveuse*, mais il n'y a *point eu d'aliénés dans sa famille*.

J'ai observé, à l'hospice des Enfants trouvés, un garçon de quatre ans et demi qui, *dans le courant d'une scarlatine assez grave*, a eu des hallucinations de la vue, et surtout de l'ouïe;

il entendait un bruit de cloches, des voix qui l'appelaient; elles durèrent pendant un assez long temps. L'enfant guérit.

Ces exemples pourraient se multiplier et un appel fait aux médecins permettrait de trouver bien « vite des exemples plus « nombreux et plus intéressants que ceux que je viens de « citer, — comme beaucoup de faits vulgaires que personne « ne songe à décrire, ils passent inaperçus dans la science. — « Thore fils, 1849. » On s'est bien appesanti sur des choses d'une plus maigre importance...

OBSERVATION XII

La frayeur *seule* peut-elle donner des hallucinations? Deux observations semblent le prouver.

Frayeur.

Une petite fille de cinq ans va se promener au Jardin d'Acclimatation où elle reste pendant quelque temps à regarder les singes. Tout à coup un des magots saute vers la balustrade l'enfant a peur et pousse un cri. La bonne n'y fait pas grande attention et c'est à peine si l'enfant même raconte la chose en rentrant.

Le soir, elle se couche et vers minuit, elle est prise d'une véritable terreur avec hallucinations; elle aperçoit une grosse mouche rouge sur ses draps de lit et prie instamment sa mère de la chasser.

La mère fait mine de satisfaire l'enfant qui se calme en voyant le geste qui chasse la mouche; elle ferme les yeux et se rendort, mais après quelques minutes, sa main se dirige de nouveau vers le terrible insecte qui lui fait peur. Cette hallucination dura près de trente-six heures.

OBSERVATION XIII

Arthur D.... habits Neuilly avec une de ses tantes. C'est un jeune garçon de cinq ans et demi, gai et bien portant.

Toute la journée il pense au jeu et ennuie sa tante pour aller se promener. Pendant l'après-midi du mercredi 22 mai, il courait sur la grande route de la Porte-Maillot en jouant au cerceau. Sa tante était restée à causer avec une de ses amies qu'elle avait rencontrée. Tout à coup elle entend un cri perçant; elle reconnaît la voix de son neveu. Un tramway à vapeur passait en ce moment. Elle bondit, pensant qu'il pouvait être écrasé; mais elle l'aperçoit bientôt derrière les voitures du tramway un genou en terre et son cerceau brisé. Voici ce qui s'était passé: l'affreuse machine arrivait en toute vitesse sur cette large voie où rien ne protège les enfants ni les passants contre les accidents de ces véhicules marchant souvent à pleine vapeur. Le cerceau de l'enfant était lancé sur la voie et celui-ci n'avait point entendu le cornet du conducteur; le tramway avait failli le renverser et il était tombé en dehors des rails à genou. Une frayeur épouvantable s'était emparée du petit garçon et quand sa tante voulut le relever il s'affaissa, pâlit plus encore qu'il n'avait fait jusque là et resta pendant près de cinq minutes sans connaissance.

Rentré chez lui, il ne paraissait plus devoir se ressentir de ce qui s'était passé; c'était un petit accident qui aurait pu être sérieux et voilà tout, pensa sa tante.

L'enfant dormait déjà depuis plusieurs heures, quand il poussa soudain de grands cris incohérents et sans mots déterminés. La tante, qui couchait dans la même chambre, fut bientôt près de lui, mais ne put parvenir à le réveiller, malgré toutes ses caresses. L'enfant faisait des gestes d'effroi comme s'il avait vu un grand danger: néanmoins, il était impossible de déterminer quelle était la nature de l'objet effrayant qu'il entrevoyait.

L'état de terreur se prolongeant au delà de 25 à 30 minutes, la tante, effrayée elle-même, appela une voisine qui entendait les cris de l'enfant et la pria d'aller chercher un médecin.

La voisine rentra bientôt disant qu'elle n'en avait pu trouver et comme Arthur commençait à se calmer, on ne regretta qu'à demi l'intervention du médecin.

Le reste de la nuit se passa dans l'agitation; les gestes du petit étaient toujours les mêmes: il saisissait la barre de fer de son lit et s'y cramponnait avec force. Le lendemain, il avait de la lourdeur de tête et paraissait très fatigué. Interrogé sur

l'accident de la nuit, il répondit qu'il avait eu peur d'un homme qui voulait le jeter dans un précipice. Connais-tu cet homme? lui demanda-t-on. — Non.

Dans la nuit qui suivit, la tante observa encore un léger tremblement et elle craignit plusieurs fois de voir se reproduire la scène de la veille, mais il n'en fut rien.

A quelques jours de là, l'enfant, passant près de l'Arc de Triomphe de l'Étoile, appela sa tante vivement et lui faisant voir la face barbue du chauffeur du tramway qui l'avait tant effrayé, il lui dit: « Tiens! c'est lui qui a voulu me tuer l'autre jour, quand j'ai rêvé. »

Aujourd'hui, Arthur D...., est à l'école de Passy, il se souvient très bien de son *grand rêve*, comme il l'appelle; mais il n'a plus eu depuis cette époque aucune terreur nocturne.

La frayeur seule nous paraît ici avoir été cause directe du phénomène hallucinatoire. Il est à remarquer que dans ce cas la frayeur n'a point eu le même objet dans le rêve que dans le fait réel du passage du tramway qui aurait pu écraser l'enfant. Ordinairement, si c'est un train ou un chien qui effraye, ce sont ces objets qui deviennent les objets rêvés. Et c'est alors que la théorie de Luys triomphe.

OBSERVATION XIV

L'un de nos amis, externe des hôpitaux, au service de M. Labbé, à Lariboisière, nous communique l'auto-observation suivante:

H. D. avait sept ans. C'était un petit bonhomme bruyant, joueur. Jusqu'à l'âge de six ans, on lui disait « mon petit rat », tant il était petit et chétif; sa mère, extrêmement nerveuse et impressionnable, avait eu à l'âge de dix-neuf ans, plusieurs légers accidents nerveux où les terreurs nocturnes avaient joué le principal rôle. Presque tout à coup, vers l'âge de sept ans, le « petit rat » se mit à grandir tout de bon et en très peu de temps il fut très élancé, maigrissant à mesure qu'il croissait.

C'était vers le mois de juin 1864, il faisait très chaud: dans la journée H. D. avait joué, mangé, tracassé sa mère comme d'habitude par son étourderie et ses boutades. Au dîner, il

refuse toute nourriture, même le dessert dont il était toujours très friand. La mère dès lors s'inquiète, et lui ayant déjà vu des nuits très agitées où il parlait à haute voix et paraissait effrayé, elle le prit avec elle dans sa chambre. Vers le milieu de la nuit, il s'éveille tout à coup, jette un coup d'œil effaré autour de lui et voit très distinctement à sa droite une *tête d'ogre* de la grosseur d'un fort melon... Cette tête le regardait fixement: l'enfant effrayé n'ose plus bouger, il veut crier... il ne s'en sent pas la force, la voix lui reste dans la gorge, dont la constriction est très grande... Néanmoins, comme le danger lui apparaît plus menaçant, il se cache tout à coup la tête sous la couverture et s'enfonce profondément dans son lit en poussant alors des cris étouffés.

Son père était accouru près de lui essayant de le tranquilliser; il alluma une bougie, découvrit la tête de l'enfant malgré ses cris, et voyant ses yeux grands ouverts, il demanda à plusieurs reprises ce qu'il regardait. Son fils, au comble de la terreur, n'osait pas même le lui dire. Enfin, il finit par obtenir cette réponse: « L'ogre est là! » — « Attends, cria le père, entrant dans la pensée de l'enfant, « Attends, ogre maudit, que je te passe un fleuret par le corps. Ah! tu veux faire peur à mon garçon! tiens! » Et le geste suivant la parole, il eut l'air de perforer l'ombre terifiante qui s'évanouit. Tel est le récit exact de cette nuit restée dans le souvenir de notre ami comme une aventure mémorable de son jeune âge. Il n'est pas jusqu'au moindre détail qui ne se représente aujourd'hui encore à sa pensée, tant fut vive l'impression qu'il en reçut. Le lendemain tout rentra dans l'ordre et plus jamais accident de ce genre ne survint.

Nous rapprochons volontiers ce phénomène unique tel qu'il est décrit plus haut, du rêve terrifiant simple, bien que les yeux ouverts, la constriction de la gorge et l'embarras de la voix, le doivent rapprocher plutôt du cauchemar.

Comme cause, ici, nous ne pouvions qu'invoquer les récits fantastiques dont l'imagination du petit monsieur était remplie: ami du merveilleux comme tous les enfants, mollement élevé comme fils unique, il trouvait

moyen d'obtenir des petits livres où les contes abondent tous plus ou moins à sensation, et les dévorait pour les méditer à loisir entre le sommeil et la veille. Ajoutons le nervosisme de la mère, non comme cause déterminante, mais comme ayant pu fournir une prédisposition aux hallucinations; n'insistons point cependant sur ce détail, sauf pour manifester notre étonnement de ce que les terreurs nocturnes n'aient point paru plus fréquentes sur un terrain si bien préparé.

OBSERVATION XV

Notre ami M. Muleur, externe du service de M. Potain, nous envoie une observation qui confirme absolument les données de MM. Potain, Damaschino, Jules Simon et Martin Damourette.

Un enfant de douze ans, Georges B...., a depuis l'âge de huit ans des terreurs nocturnes qui mettent quelquefois toute la maison sur pied. Les hallucinations dont il est affecté le frappent aussi bien à l'état de veille que pendant le sommeil depuis un certain temps. Les objets qu'il entrevoit sont mal définis et il suffit de l'obscurité pour lui faire apparaître toutes sortes de visions bizarres.

Il pousse des cris, il a des mouvements de terreur. Ce qu'il y a d'intéressant chez cet enfant, observé par notre ami Muleur, c'est qu'il est né d'une mère excessivement nerveuse quoique n'ayant jamais présenté d'attaques franches.

Autre particularité, ajoute Muleur, c'est que :

1° Son frère cadet, âgé de deux ans de moins que lui, est mort de méningite tuberculeuse;

2° Un de ses oncles *maternels*, qui était de quatre ans plus âgé que lui, a succombé en moins de quatre jours à une méningite suraiguë;

3° Une de ses tantes (*maternelles* encore), actuellement âgée de dix-huit ans, est atteinte depuis son enfance de paralysie de la jambe gauche et d'atrophie à la suite d'une paralysie spinale infantile;

4° Son grand-père (*maternel* toujours) est fréquemment atteint de céphalée intense qui s'accompagne d'une excitation cérébrale un peu anomale.

Voilà pour les antécédents.

Quant à l'enfant lui-même, il faut ajouter, et cela paraît important, qu'il a déjà subi deux ou trois poussées aigües d'un mal ressemblant fort à la méningite { Vomissements. Fièvre le matin. Céphalée. Constipation.

Dernièrement enfin, il a été atteint de dothiénentérie dont les débuts avaient des allures méningitiques.

De plus, cet enfant est tellement susceptible que Muleur craint de faire travailler son cerveau en le questionnant et les parents sont si inquiets qu'ils ne peuvent supporter aucun nouvel interrogatoire sans s'alarmer outre mesure.

Voilà tous les renseignements que nous avons sur ce cas si intéressant d'ailleurs qui confirme absolument les données de MM. Potain, Damaschino, Martin-Damourette et Jules Simon.

OBSERVATION XVII

Voici une observation que nous devons à l'obligeance de M. Chambard, chef du laboratoire de clinique mentale de Sainte-Anne.

Je fus appelé il y a quelques jours, vers la fin de mars, dans la maison que j'habite pour donner des soins à un jeune enfant de quatre ans. Depuis plus d'un quart d'heure ce petit garçon poussait des cris perçants. C'était vers minuit. Il s'était couché tranquillement sans que l'on eût rien remarqué de particulier dans sa manière d'être. Tout à coup, après un sommeil en apparence calme, il s'était réveillé brusquement, s'était mis à crier... Ses parents, accourus au premier bruit, le trouvèrent assis sur son lit, pleurant à chaudes larmes et disant qu'il voyait des chevaux qui lui faisaient peur... Sa mère n'arrive point à le calmer par ses caresses les plus tendres. Quand j'arrivai, je le trouvai poussant encore de temps en temps un cri: « Oh ! les chevaux, les chevaux !! » Il est toujours assis sur

son séant et ses yeux grandement ouverts expriment une frayeur très-grande. Néanmoins je pensai que la crise était sur le point d'être terminée et je donnai le conseil à la mère de rester encore quelque temps près de lui avec de la lumière.

Quand je partis il était plus calme et le sommeil s'emparait de lui; je sus qu'il fut tranquille jusqu'au lendemain matin. Je revis le petit bonhomme auquel je demandai ce qu'il avait éprouvé. Il n'avait pas le moindre souvenir de ce qui s'était passé.

Quant à moi, ajoute M. Chambard, je n'hésite pas à rattacher cette terreur nocturne au somnambulisme, précisément à cause de cette perte complète du souvenir qui est caractéristique de cet état. Depuis je sais que ces terreurs lui reviennent, sans cause appréciable, au moins une fois la semaine.

Quant aux antécédents de cet enfant, ils sont dignes d'être mentionnés: c'est bien certainement un petit névropathe; sa mère est une hystérique dont le caractère bizarre est cause que l'enfant reçoit une éducation pitoyable: tantôt il est battu comme plâtre, tantôt il est gâté jusqu'à la moelle ; en un mot, le caprice gouverne son éducation physique et morale. Le père est émotif, à esprit très faible, et alcoolique. Pour moi je le crois absolument un héréditaire et j'attribue à l'hérédité du nervosisme cette situation intéressante à qui pourra suivre cet enfant et voir son avenir.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Abercrombie.
Ball (B.). — Leçons sur les maladies mentales, 1880-1881.
Barrier. — Maladies des enfants, 1843.
Boerhaave. — De morbis nervorum.
Bouteille. — Traité de la danse de Saint-Guy, 1810.
Brentius. — Coment. in Hippocr. de insomn.
Cadiat.
Charcot. — Des localisations dans les maladies du cerveau, 1878.
Crichton. — On Insanity, vol. XI.
Crichton-Brown (J.). — Maladies psychiques du jeune âge.
Daremberg. — Présence du plomb dans le cerveau. Académie des sciences, 1874.
Despine et **Picot.** — Maladies de l'enfance, 2e édition, 1880.
Duparque. — *Annales médico-psych.*, 1857.
Esquirol. — *Encéphale-Journal*, n° 1, 1881.
— *Dict. des Sciences médicales.*
Fonssagrives (DE MONTPELLIER). — Éducation physique des garçons, des filles.
— Rôle des mères dans les maladies des enfants.
— Hygiène. Édit. Delagrave, Paris.
Gallen. — De locis affectis, lib. III, c. 7.
— De disquisitione ex insomniis, app. t. IV.
Girtanner. — Ueber die Kinderkrankheiten. *Gazette médicale de Paris*, 1873.
Griesinger. — *Traité des Maladis mentales.* — Considérations physio-pathologiques sur les phénomènes psychiques.
Hammond. — Neurological contributions.
Hérodote. — L. VII.
Hesse d'Atona. — Ueber das Aufschreken der Kinder im sclafe. Altemburg, 1845.
Hippocrate. — Liber de insomniis.
Hunter. — History of human teeth.
Jaccoud. — Pathologie interne, alcoolisme.
Jolly. — De l'imitation. *Annales médic. psych.*, 1846.
Lancereaux. — Dict. de Dechambre. — Alcoolisme héréditaire.

Landouzy. — Contribution à l'étude des convulsions et paralysies liées aux méningo-encéphalites fronto-pariétales. Thèse de Paris, 1876.
Lasègue. — *Archives de médecine*, 1863.
Lélut. — Mémoire à l'Académie de médecine. *Annales médico-psychologiques*, 1854, t. VI.
Luys. — Physiologie et pathologie cérébrales, 1874.
— Recherches sur le système nerveux. Cours de la Salpêtrière, 1880-1881.
— Le cerveau.
Morel. — Traité de la dégénérescence humaine.
Motet. — Hallucinations. Dictionnaire de Jaccoud.
Parrot. — Leçons orales aux Enfants-Assistés.
Pathogenic und symptom der chronischen Bleivergiftung. Berlin, 1871.
Plater. — De sensuum lesione.
Renaut. — Thèse de concours. — Intoxication saturnine, 1875.
Ritti. — Théorie physiologique de l'hallucination. Thèse de Paris, 1874.
Royer. — *Archives générales de médecine*, déc. 1866.
Sauvages. — Classe VIII, t. II (panophobie vermineuse).
Schmidts. — Yahrbuch, 1862.
Sée (G.). — Mémoires de l'Académie de médecine, 1850, XV.
— Des dyspepsies gastro-intestinales, 1881.
Sennert. — *De morbis infantium*.
Simon (Jules). — Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants.
Steiner. — Compendium. — Kéraval traduct.
Tamburini. — *Revue scientifique*, 29 janvier 1881.
Trousseau. — Clinique de l'Hôtel-Dieu.
Vulpian. — Wichows Archiv., 1867.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE III

CHAPITRE IV

IIe PARTIE

CHAPITRE PREMIER

CHAPITRE II

TRAITEMENT DES HALLUCINATIONS ET TERREURS NOCTURNES

6682. — Paris. Imp. Félix Malteste et Cie, rue Dussoubs, 22 (anc. r. des Deux-Portes-St-Sauveur).